La limita paranormalului, Leontina Studineanu este totuşi un fenomen care ni se înfăţişează ca un monument de NORMALITATE.

Nealterată de pragurile dure ale vieţii şi înnobilată cu mentalitatea unui învingător, ea îşi impune sieşi şi pretinde semenilor ei rigoare, măsură, inteligenţă, forţă, religiozitate, optimism, iubire, artă, armonie şi vibraţie cosmică dublate de o muncă titanică.

Ea induce echilibrul, cultivă răbdarea, stimulează meditaţia şi reuşeşte cu o simplă atingere, ca o adiere caldă, binefăcătoare, să polarizeze energii pozitive.

Odată ajuns în cabinetul ei, te simţi în siguranţă şi înveţi cu fiecare nouă şedinţă să te cunoşti şi să-ţi cultivi sănătatea, ca pe o stare de verticalitate morală, conştientă.

Ca terapeut de excepţie, Leontina are capacitatea să intuiască şi să determine cauza suferinţei, are cunoştinţele şi experienţa necesare să o înlăture şi are mai presus de toate, mijloacele şi energia să-i elimine efectele.

Terapia ei se bazează în egală măsură pe uman şi divin, pe fizic şi psihic, pe tradiţional şi medical iar rezultatele absolut senzaţionale obţinute, se datorează trudei de a readuce fiecare pacient, pas cu pas, în situaţia de aşi recăpăta încrederea în forţele proprii, de a reînvăţa să funcţioneze singur, firesc, natural, pur şi simplu să fie un om NORMAL.

Mihaela Popa - pacient

ISBN 973-96538-15

Leontina Studineanu

masajul terapeutic

LEONTINA STUDINEANU

MASAJUL TERAPEUTIC

Editura KOGAION
Bucureşti, 2002

© Toate drepturile aparţin autoarei Leontina Studineanu

ISBN 973-96538-15

CUPRINS

1. PREFAŢĂ 3
2. CÂTEVA "ÎNTÂMPLĂRI" 7
3. CE ESTE BIOENERGIA 15
4. DESCRIEREA PLANURILOR SUBTILE 18
5. CONCEPŢIA ORIENTALĂ DESPRE PRINCIPIILE ENERGETICE 23
   5.1.Cerul, pământul şi fiinţa umană 24
   5.2. Energia şi materia 27
   5.3. Yin, Yang şi Ki în corp 28
   5.4. Structurarea energetică a corpului 29
   5.5. Organele, canalele si direcţia lui Ki 30
   5.6. Legea „Celor Cinci Elemente" 32
6. ELEMENTE DE ALCĂTUIRE A CANALELOR ENERGETICE 38
   6.1. Canalele principale 39
   6.2. Organele Yin 42
   6.3.Organele Yang 43
7. CALITĂŢI ŞI CONDIŢII ELEMENTARE CE TREBUIE ÎNDEPLINITE DE SPAŢIUL DE LUCRU ŞI DE TERAPEUT 44
   7.1.Condiţiile spaţiului de lucru 44
   7.2.Calităţile necesare terapeutului 46
   7.3.Alte aspecte utile în munca terapeutului 48
8. MASAJUL CA TRATAMENT 52
   8.1. Tipuri de masaj 53
   8.2. Efecte directe, imediate, ale tehnicilor de masaj 54
   8.3. Reguli generale de lucru 58
   8.4. Tehnici şi efectele lor specifice 62
      8.4.1.Tehnicile principale 63
      8.4.2.Tehnicile secundare 71
   8.5. Contraindicaţii ale terapie prin masaj 74
9. AFECŢIUNILE ORGANELOR YIN ŞI YANG ŞI MANIFESTĂRILE LOR PE CANALE (MERIDIANE) ENERGETICE 77
   9.1. Ficatul 79

9.1.1. Meridianul Ficat 82
9.2. Vezica Biliară 86
9.2.1. Meridianul Vezică Biliară 91
9.3. Inima 98
9.3.1 Meridianul Inimă (Cord) 117
9.4. Intestinul Subțire 121
9.4.1 Meridianul Intestin Subțire 123
9.4.2. Meridianul Pericard (Vase Sex) 128
9.4.3. Meridianul Trei Focare (Triplu Încălzitor) 132
9.5. Stomacul 136
9.5.1. Meridianul Stomac 139
9.6. Splina, Pancreasul 146
9.6.1. Meridianul Splină –Pancreas 148
9.7. Plămânul 152
9.7.1. Meridianul Plămân 155
9.8. Intestinul Gros 158
9.8.1. Meridianul Intestin Gros 160
9.9. Rinichiul 165
9.9.1. Meridianul Rinichi 170
9.9.2. Meridianul Vezică Urinară 175
10. SISTEMUL ENDOCRIN 183
10.1. Meridianul Vas Guvernor 193
10.2. Meridianul Vas Concepție 198
11. CÂTEVA AFECȚIUNI ALE PSIHICULUI 202
12. CÂTEVA ELEMENTE DE REUMATOLOGIE 207
12.1. Reumatisme articulare inflamatorii 210
12.2. Reumatisme articulare degenerative (boala artrozică) 215
12.3. Reumatismul abarticular 221
13. CÂTEVA ELEMENTE DE NEUROLOGIE 227
14. MASAJUL şi MUZICA două terapii energetice cu aceleaşi principii subtile 238
BIBLIOGRAFIE 241

CUVÂNT ÎNAINTE

Motto:

Prin măiestria mâinilor sale, Leontina intră într-un dialog muzical cu corpul nostru, care devine un pian, o harfă, ce vibrează odată cu artistul, printr-un efect de rezonanță.

Oricât de mult s-ar face pentru sănătate, niciodată nu va fi prea mult. Leontina Studineanu ne oferă o carte de *studiu* al masajului. Încă una pe lângă multe altele?, ar putea spune cineva prea grăbit.

Dar această carte este una de excepție; este sintetizarea în cuvinte a unei bogate experiențe.

Titlul sugerează poate, doar tehnici de înviorare sau relaxare a corpului, ceea ce în mod obişnuit se înțelege prin masaj.

Din paginile cărții se conturează însă, o viziune nouă, complexă, asupra acestei vechi metode de îngrijire a sănătății.

Alături de tehnicile specifice masajului, sunt prezentate noțiuni de medicină tradițională chineză şi de medicină clasică.

Din fundamentarea metodei ca terapie, este absolut originală, Leontina făcând aici artă, emoție, psihologie, investind

ştiinţă şi un real talent, având ca suport o bogată activitate practică.

Aici nu mai vorbeşte doar literatura însuşită, ci şi artista din Leontina, care se topeşte în creuzetul plin de esenţe rare, ale sufletului şi minţii, al harului cu care a fost din plin dăruită.

Este o reală virtute ca cineva să poată reda în cuvinte, complicata artă a mâinilor care modelează trupul, pentru a-l readuce la o nouă viaţă, pentru a-i insufla o nouă trăire.

Finalul cărţii este o apoteoză a celor două mari pasiuni ale autoarei: masajul şi muzica.

Apropierea celor doi termeni ar putea fi ciudată, dar nu şi pentru Leontina Studineanu, care le înalţă din cuvinte, un monument de frumuseţe.

Ea face din masaj, o nouă *muzică*, o adevărată simfonie.

Dar muzica nu poate fi povestită, ci doar trăită, la fel ca şi masajul practicat de ea.

Prof. Dr. DUMITRU CONSTANTIN

1. PREFAŢĂ

Această carte, doresc să se adreseze oricărui cititor interesat în probleme de sănătate, dar mai ales viitorilor terapeuţi care vor să cunoască şi să aplice tehnicile de masaj ca o terapie complementară.

Preocupările mele în domeniul medical, vin încă de la absolvirea Şcolii Sanitare din Constanţa, secţia medicală 1973, an în care am început activitatea, la Sanatoriul Balnear Techirghiol, unde am învăţat prima oară masajul, de la colegii mei masori, nevăzători.

Cu acest prilej ţin să le mulţumesc tuturor şi în mod deosebit, d-nei directoare de atunci, dr. Cornelia Dărîngă care a remarcat la acea vreme rezultatele mele obţinute prin masaj, în diferite afecţiuni reumatice şi neurologice, m-a încurajat, motivându-mă astfel, să studiez mai departe şi să-mi cultiv permanent această aptitudine.

Cu toate acestea, m-am îndreptat spre studiul ştiinţelor exacte, urmând Institutul Politehnic Bucureşti, lucru ce s-a dovedit de a lungul timpului, a-mi fi extrem de util.

După absolvirea facultăţii, în paralel cu ingineria, m-am ocupat de diverse cazuri neurologice; de data aceasta, masajul nu mai era completat şi de alte proceduri specifice balneologiei.

Spre surprinderea mea, au apărut rezultate ce mi-au sporit curiozitatea de a lucra în continuare, pentru a observa şi

mai bine, în ce măsură se produc modificări pozitive şi importante cu fiecare caz.

Rezultatele însoţite de satisfacţii deosebite, au condus în cele din urmă, la decizia de a renunţa la practicarea ingineriei, iar terapia prin masaj, a devenit principala mea activitate.

Despre masajul manual în ţara noastră s-a scris şi s-au cercetat efectele lui, în cadrul Academiei de Educaţie Fizică şi Sport sub competenta îndrumare a omului de ştiinţă şi pedagog de mare valoare Dr. Adrian N. Ionescu.

Prin urmare, nu voi relua toate tehnicile şi efectele lor în detaliu, ci doar în rezumat, ele putând fi citite de către cei interesaţi în cartea "Masajul - procedee tehnice, metode, efecte, aplicat în sport" de Adrian Ionescu, ediţia 1994, Editura ALL.

Ceea ce doresc să prezint, este îmbinarea cât şi completarea acestor tehnici care se adresează strict corpului fizic (muşchi, tendoane, ligamente, oase), cu acele principii, care se adresează atât canalelor energetice dar şi „structurii subtile" a fiinţei umane, în cadrul patologiilor medicale.

Toate aceste elemente, le voi prezenta pe rând, aşa cum le-am considerat necesar de ştiut pentru o aplicaţie competentă, cu efecte terapeutice din cele mai bune, desigur fără pretenţia de a fi cel mai complet mod de abordare a acestei terapii.

În aproape 25 ani de activitate, am avut privilegiul să lucrez cu oameni care au făcut astfel de tratamente şi în alte ţări, unde există o adevărată tradiţie şi chiar mai mult.

Mulţumirile şi aprecierile lor mi-au întărit şi mai mult încrederea şi convingerea, că ceea ce fac este valoros şi necesar pentru semenii mei.

La cursurile de iniţiere, pe care le-am prezentat în cadrul Centrului de Cercetări Biogeofizice al Facultăţii Ecologice Bucureşti au participat, pe lângă medici, cadre medicale, practicieni cu experienţă, dar şi începători, veniţi din

diferite alte domenii de activitate: ingineri, profesori, economişti, psihologi, studenţi etc..

Pentru această a doua categorie de cursanţi, am considerat că trebuie să le vin mai mult în ajutor şi cu elemente din domeniul medical.

În acest scop, am selectat şi adaptat informaţii, din patologia internă, reumatologie, neurologie, făcându-le astfel accesibile şi lor, pentru a le înţelege şi folosi corect, toţi cei care vor să practice această terapie în viitor.

Cursurile desfăşurate, urmărind structura acestei cărţi şi completate cu demonstraţii practice, s-au bucurat de frumoase aprecieri, ele fiind încă un motiv de a le prezenta în această carte.

Paleta largă de aplicaţie, de la forma cea mai simplă, practicată în familie, până la cea profesionistă din sfera medicală, sport, medicină preventivă, face ca masajul să fie un tratament în sine, extrem de plăcut, cu efecte uneori neaşteptat de bune şi rapide.

Dorinţa mea sinceră, este ca această terapie să fie folosită nu numai în secţiile de Reumatologie, Neurologie, Ortopedie dar şi în alte secţii medicale precum: Boli Interne, Ginecologie, Chirurgie Internă, Chirurgie plastică, unde apreciez că ar fi de mare ajutor pacienţilor, completând tratamentul medicamentos sau recuperator.

În multe ţări, masajul este aplicat ca **terapie**, el fiind completat şi de alte proceduri naturale, cum ar fi: fitoterapie, hidroterapie, dieta terapeutică, meloterapie, cromoterapie, magnetoterapie, cristaloterapie, terapia cu argilă, etc..

Şi la noi s-a practicat masajul, în rândul oamenilor de la ţară mai ales, cu denumirea de "**frecţie**", care s-a transmis din generaţie în generaţie, acolo unde medicul nu prea ajungea şi deci, în mod firesc, a fost şi mai este folosit "în caz de boală".

Desigur că, şi şcoala românească are o tradiţie în acest sens, formând maseuri care lucrează în mediile sanitare.

Menţionez că în1983, a apărut cartea "Presopunctura" a dr-lui Sabin Ivan, foarte utilă publicului larg dar în egală măsură şi specialiştilor în masaj.

Apoi, literatura de specialitate în domeniul masajului, s-a îmbogăţit, prin apariţia altor cărţi de reflexologie, presopunctură, masaj shiatsu etc., completând astfel, un important gol informaţional existent şi în acest domeniu.

În percepţia mea însă, terapia prin masaj este cu mult mai vastă decât apare prezentată în lucrările amintite şi de aceea, am încercat să sintetizez aspectele teoretice cât şi practice, pe care acum, le consider necesare în practicarea ei.

În acest sens, nenumărate lucrări ştiinţifice, traduse, iar unele publicate de autori români, cercetători ai Institutului de Antropologie (ex."Aura corpului uman" de Cornelia Guja ş.a.), m-au ajutat să-mi adâncesc mai mult propria percepţie şi astfel, să-mi dezvolt continuu, metoda de lucru.

În tot acest timp, practica a fost cea care, a susţinut înţelegerea multor fenomene complexe ce pot avea loc, dincolo de planul "strict fizic" care se abordează direct.

De aceea, ţin să mulţumesc şi pacienţilor mei, pentru sinceritatea cu care şi-au exprimat stările, simţămintele, în cadrul şedinţelor de tratament, ajutându-mă să descopăr mereu, noi şi noi nuanţe, ale tehnicilor de bază.

Totodată, mulţumesc şi cursanţilor mei, care au manifestat un viu interes de a cunoaşte, de la cele mai simple, până la cele mai subtile aspecte de teorie şi practică la orele de curs desfăşurate până acum.

Autoarea

2. CÂTEVA "ÎNTÂMPLĂRI"

Rezultatele obţinute pe parcurs, unele aşteptate, altele neaşteptate, gen "minune", uneori greu de înţeles, doar din punctul de vedere "strict medical", mi-au creat în mod firesc acest drum, şi mi-au susţinut curiozitatea profesională în toată această muncă dificilă.

Povestea a început mai exact în anul 1982, când eram studentă în acel an la Institutul Politehnic Bucureşti, iar în vacanţa de iarnă am mers acasă, în satul meu Nuntaşi, jud. Constanţa.

Într-una din zile, bunica a trecut pe la noi şi ne-a spus că Mogeac, un cetăţean din sat "trage să moară", că a venit preotul şi l-a spovedit, etc..

Curiozitatea, plictiseala de la ţară şi nu mai ştiu ce motiv, m-au făcut să doresc să văd acest om.

Când am ajuns la el, într-adevăr, era aproape de "lumea cealaltă"; doar piele şi os, întins pe un pat acoperit cu nişte preşuri, iar pe jos era pusă o rogojină.

Acest peisaj al sărăciei, m-a umplut de un sentiment de milă, pe care nu-mi amintesc să-l mai fi trăit vreodată la acea intensitate.

Tot ce am făcut, a fost să stau pe marginea patului său, şi să am un dialog cu soţia lui, care mi-a povestit că, de câteva săptămâni nu a mai putut mânca nimic, din cauza stomacului.

În compasiunea mea, pe parcursul discuţiei, am stat cu mâinile pe ale pacientului, şi cam asta a fost totul.

Am plecat, iar a doua zi, bunica a venit să-mi spună că Mogeac a deschis ochii şi vrea să mănânce.

Desigur că am transmis sfatul ce mi-a venit atunci în minte, şi anume, ceai de mentă cu pâine prăjită.

Peste două zile a trebuit să plec la Bucureşti, căci vacanţa se terminase.

După aproape două luni, mama mi-a scris o scrisoare în care mi-a spus printre toate veştile, că s-a dus la C.A.P. să ia raţia de grâu ce i se cuvenea după un an de muncă, iar magazioner, nu era altul decât Mogeac.

El i-a spus mamei mele următoarele vorbe: "Leano, căci aşa o chema pe mama, ţie am să-ţi dau un sac de grâu în plus, chiar dacă este riscant pentru mine, căci fata ta, de când a intrat în casa mea, m-a înviat; de atunci, în fiecare dimineaţă când mă scol, merg la icoană şi mă rog pentru ea".

Aceste cuvinte, au făcut ca mama să se minuneze şi mi le-a scris. Acelaşi efect au avut şi asupra mea; şi de atunci m-am tot întrebat "ce a fost asta" ?...

Mogeac a mai trăit încă 16 ani, iar eu nici acum nu am înţeles...

De atunci au urmat multe cazuri, dar cu fiecare am lucrat, am aplicat tot ce am ştiut şi mi-am completat mereu cunoştinţele.

„Cazul Mogeac" însă, chiar dacă a fost o simplă întâmplare, a însemnat pentru mine, o 'undă verde" un "semn" care mă "avertiza" că pot continua această muncă.

A însemnat totodată, acea scânteie care a aprins în mine flacăra pasiunii, a dăruirii totale, dar şi a recunoştinţei faţă de toate „forţele nevăzute", care iată, s-au exprimat fără ca eu să ştiu nimic despre ele...

Am conştientizat însă pe parcurs, toate aceste minunate "ajutoare", faţă de care m-am simţit mereu îndatorată, iar în

mod tacit, am fost "prietena lor cea mai buna ", fără însă a vorbi despre aceasta.

Tot ceea ce îmi place să fac, este să lucrez bine, să fiu cât se poate de corectă şi atentă cu pacientul.

Restul, cred ca rezultă...

Într-o discuţie în urmă cu câţiva ani cu regretatul academician Victor Săhleanu, m-am confesat, povestindu-i câteva astfel de "întâmplări", în dorinţa de a primi mai multe explicaţii ştiinţifice.

Răspunsul domniei sale la toate aceste întrebări, a fost următorul: "dumneata lucrează mai departe, căci ceea ce trebuie să se întâmple, se întâmplă...şi totuşi, nimic nu este întâmplător".

Acest răspuns m-a liniştit şi m-a stimulat în acelaşi timp, să fiu în continuare cât se poate de convinsă, că munca mea cu fiecare pacient, merită toată strădania.

În continuare, voi relata câteva exemple pe care le consider de referinţă, din experienţa mea practică.

Un subiect, de care îmi amintesc cu deosebită plăcere, a fost în 1991, al inginerului George Stoenescu de 42 ani, din Bucureşti, cu AVC (accident vascular cerebral), care după 3 luni de tratament în spitalul Elias, s-a externat cu următoarele manifestări:

-pierdere de memorie;
-pierderea orientării în spaţiu;
-pierderea echilibrului în poziţie ortostatică;
-vorbire dificilă;

Recomandările medicului neurolog au fost:

1.medicamente;
2.pacientul necesită însoţitor permanent;

Desigur că mi s-a părut extrem de dificil, chiar imposibil de a mai putea recupera ceva, din punctul de vedere al experienţei mele de până atunci.

Însă disperarea familiei sale, m-a făcut să încerc totuşi să fac ceva, chiar din ziua în care l-am cunoscut.

Lucrarea a fost grea, dar progresele săptămânale mă entuziasmau, astfel încât am putut parcurge 4 luni, zi de zi, până când pacientul şi-a reluat viaţa în mod conştient; a început să circule singur prin oraş fără să se rătăcească, să facă mici cumpărături, să scrie, să citească, etc., spre bucuria soţiei sale mai ales.

Acum, este un om extrem de ocupat, uitând demult de acest episod din viaţa sa.

Un alt caz: cam prin 1993, tânăra profesoară Mihaela Pană, a avut parte de o teribilă discopatie lombară cu sciatică stângă, internată 3 luni la neurochirurgie pentru tratament, însă fără succes, cu ultima soluţie de rezolvare, cea chirurgicală propusă de medic.

Această soluţie însă, nu a fost acceptată de pacientă şi la cererea ei, a fost adusă pe targă acasă.

Când am văzut-o prima dată după externare, avea cearcăne imense de nesomn, expresia suferinţei afişată pe faţă, încât, parcă mă pătrundea şi pe mine.

Îmi aduc aminte şi acum prima şedinţă cu ea; nu a suportat nici atingerea mâinii mele în zona lombară iar piciorul nu suporta nici o mişcare, oricât de mică.

Drept pentru care, m-am temut să mai fac ceva şi am apelat la medicul cu care colaboram atunci, dr. Mircea Cotolan, medic primar neurolog la spitalul Colentina, care a venit şi i-a făcut o şedinţă de acupunctură.

Reacţia care a urmat, a fost neaşteptat de rea, pacienta delirând de dureri, toată acea noapte.

Când am venit a doua zi dimineaţa, am găsit o scenă care m-a impresionat enorm: pacienta zăcea în pat epuizată de dureri şi nesomn, iar mama ei, era îngenuncheată la picioarele ei, pe care i le săruta şi mângâia neputincioasă.

Când m-a văzut, parcă venise Dumnezeu şi m-a rugat din suflet, să renunţăm la acupunctură şi doar eu să lucrez.

Aşa am făcut. Am început cu cele mai fine atingeri pe care le-am aplicat vreodată, timp de 1-1,5 ore pe tot spatele, pe picior şi a adormit...; am lăsat-o dormind, am revenit după câteva ore şi am găsit "soarele" pe faţa ei.

Era fericită că reuşise să doarmă 2-3 ore, şi plină de încredere, că voi reuşi în rezolvarea cazului său.

Prinzând curaj, am continuat progresiv în aplicarea tehnicilor mele, şi în două săptămâni, şi-a reluat mersul şi activităţile.

Au trecut cam 9 ani de atunci şi Mihaela nu a mai avut parte de nici o recidivă până acum.

Un caz cu totul tragic care mă impresionează şi azi prin dramatismul său, este d-na Baciu de 4o ani, din com. Voluntari lângă Bucureşti, pe care am cunoscut-o în anul 1994.

Împlinise 5 ani de la un teribil accident de maşină, din care a scăpat cu viaţă, dar cu handicap pentru totdeauna: tetraplegie spastică, ca urmare a traumatismului de coloană cervicală, care i-a produs leziuni de măduvă la acel nivel.

Era de 5 ani la pat, perfect conştientă, fără să poată sta în şezut, fără posibilitatea de a-şi folosi mâinile, iar micţiunile erau provocate din exterior prin stimularea abdomenului de către persoana care o îngrijea.

Picioarele se mişcau involuntar, iar puseele de spasticitate antrenau uneori şi trunchiul, dând o imagine spectaculoasă şi din păcate atât de tristă.

Cu acest caz am muncit cel mai mult, aproape 6 luni.

Eforturile însă, au fost răsplătite chiar generos, prin rezultate pe care ţin să le prezint:

-a reuşit să stea singură în şezut, la marginea patului, ore întregi pe zi;

-doar cu mâna dreaptă, a redobândit posibilitatea de a mânca singură, de la alimente solide, până la ciorba servită cu lingura, lucru extrem de valoros pentru situaţia ei de atunci;

-şi-a reluat controlul micţiunilor, fără a mai fi nevoie de stimularea din exterior a abdomenului;

-ortostatismul a fost realizat doar pentru maxim 10 minute pe repriză, după care intervenea oboseala.

La sfârşitul celor 6 luni, dr. Mircea Cotolan a internat-o în secţia neurologie de care răspundea şi spre satisfacţia studenţilor săi, d-na Baciu făcea demonstraţii perfecte de mişcări voluntare ale mâinilor şi picioarelor.

Toate aceste deprinderi elementare redobândite, au însemnat pentru psihicul ei un salt pozitiv enorm, care i-au dat puterea să trăiască mai departe până azi, folosindu-se de ele.

Iar pentru mine, "cazul Baciu", chiar dacă ar fi fost singurul şi ar fi fost suficient să pot trăi pentru totdeauna cu acea înaltă bucurie, satisfacţie profesională, mulţumire, încrederea că pot să fac ceva oricând pentru cei din jurul meu.

Un alt caz drag mie, este d-na Coţe Victoria din Petroşani, cu dezechilibru psihic sever; a venit după doi ani de internări la psihiatrie, unde uneori, i-au fost puse şi cătuşe la mâini, alternativ cu stagii în mănăstire, unde familia o ducea.

Când a venit, însoţită de cineva, cu privirea tulbure, speriată, culoarea tenului pământie, a început să se plimbe prin cabinet, agitată.

Am invitat-o să ia loc, să stăm de vorbă, şi mi-a spus că nu poate să stea jos, căci trebuie să se mişte continuu...

La început, mi-a fost cam frică de ea, dar m-am încurajat singură, şi terapia a început prin "puterea cuvântului" pe care am abordat-o fiind forţată de situaţie.

Am dialogat cu ea ore în şir în fiecare zi, spre a o convinge că totul va fi bine...; abia după câteva zile, am reuşit să lucrez şi pe corpul fizic.

Întreaga fiinţă "se îmblânzea" progresiv şi simţeam că pericolul trecuse; ne-am împrietenit, şi în final, cam peste 20 zile, s-a întors singură acasă şi şi-a reluat încet, viaţa cotidiană.

De atunci, sunt aproape 3 ani, timp în care a fost de două ori plecată la cules de mere în Austria, iar la Petroşani, s-a angajat cameristă la un motel, unde lucrează permanent.

Sunt fericită că Victoria, o fiinţă minunată, a reuşit să scape de calvarul "rătăcirii de sine".

În sfârşit, un ultim caz, care îmi face deosebită plăcere să-l prezint aici, este d-l. Corneliu Nicolau de 65 ani, profesor la Institutul de Agronomie Bucureşti, căruia i s-au făcut mai multe intervenţii chirurgicale pe colon, diagnosticat de neoplasm.

La ultima intervenţie, cea de a 5-a, de acum aprox.2 ani, lucrurile s-au complicat şi se ajunsese într-un punct critic, în care profesorul chirurg, a spus familiei că "numai Dumnezeu mai poate face ceva"!.

Am fost condusă la spitalul Fundeni, secţia chirurgie şi prima imagine a fost şocantă pentru mine: perfuzie la nivelul gâtului, sondă urinară şi punga cu fecale pe abdomen.

Ba mai mult, tocmai ieşise din salon, un specialist în hipnoză de la spitalul nr.9 Bucureşti, care fusese chemat să-şi aducă şi el serviciile în salvarea pacientului.

Tot corpul era palid şi rece, de-abia mai deschidea ochii şi nu mai putea înghiţi nimic, de cinci săptămâni (acesta era subiectul pe care nu-l înţelegea profesorul chirurg şi de care se temeau toţi).

Cam asta era imaginea; printre toate acele instalaţii, era destul de greu să mă descurc.

Singura zonă unde puteam avea acces, erau picioarele până la genunchi şi doar pe ele am lucrat, în primele două zile.

În a 3-a zi, ca în poveştile biblice, s-a ridicat în şezut, cu "instalaţii" cu tot, spre stupoarea tuturor.

A început să înghită încet, încet, lichide, mai apoi solide, iar în a 10- zi a fost externat.

Am continuat şi acasă 4-5 şedinţe până s-a întremat bine, şi i-am spus următoarele: "d-le Nicolau dv. nu sunteţi paralizat, deci puteţi merge, puteţi mânca, misiunea mea s-a încheiat; de aici încolo, vă descurcaţi singur".

În câteva luni, a luat 17 kg în greutate, iar acum, dânsul este cel care îşi aduce soţia la cabinetul meu, cu maşina pe post de şofer. Prima dată când a intrat în cabinet, mi-a spus cu lacrimi în ochi: "duduie Leontina, eu nu am crezut în Dumnezeu, dar acum cred în dumneata".

Acestea sunt doar câteva cazuri, care m-au consumat destul de mult, dar după fiecare, m-am simţit mai regenerată.

Aşa încât, în finalul acestui capitol, vreau să le mulţumesc din suflet, celor prezentaţi aici, cât şi celor neprezentaţi, căci participând la suferinţa lor, am devenit mai puternică, mai înţeleaptă şi am învăţat să preţuiesc mai mult, fiecare clipă din viaţă.

Încă o dată le mulţumesc tuturor.

Concluzie: dorinţa mea este ca această terapie să poată fi însuşită şi aplicată de toţi cei, ce se vor dovedi în stare să o practice. Astfel, nutresc speranţa, că vor putea fi tratate, mult mai multe cazuri, decât până acum. M-am străduit să sintetizez toate experienţele, cursurile şi demonstraţiile mele anterioare pentru a face din această carte un instrument de lucru la îndemâna celor interesaţi.

Sper ca această carte să fie utilă lor, în primul rând.

3. CE ESTE BIOENERGIA

Pentru a da un răspuns complet, valabil pentru sistemul-om, ar trebui o cunoaştere perfectă a structurii, funcţionării şi interrelaţionării celor trei structuri ce alcătuiesc fiinţa umană: fizică, psihică şi emoţională, ceea ce ar însemna o muncă titanică şi niciodată posibil de finalizat.

Întrucât cele trei structuri, nu pot fi separate, ele coexistă şi conlucrează **sinergic**, se condiţionează şi se determină reciproc, devine extrem de complexă ideea de **bioenergie**.

Plecând de la celula corpului care conţine, produce şi determină procese energetice încă imposibil de decelat complet, în funcţie de specializarea fiecărui tip de celulă şi care însumate la nivel de organe, sisteme, funcţii fiziologice, compun o **rezultantă** ce reprezintă o **cumulare de vibraţii** a organismului, la rândul ei influenţată de procesele psihice, afective, variabile şi ele la rândul lor...

Aceasta ar fi o foarte sumară definiţie şi totodată un răspuns la o întrebare care mi s-a pus foarte des, de către numeroşi pacienţi şi cursanţi: **Aveţi şi bioenergie?**.

Aceasta ar echivala, după opinia mea cu întrebarea: Eşti vie?; pentru că "bios" înseamnă viaţă, iar energia, aşa cum am spus, este un total complex care se detaliază pe toate structurile vii şi capătă forme specifice fiecărui tip de structură şi funcţie: fiziologică, psihică, afectivă.

Energia este aşadar **vibraţie**, aşa cum o afirmă şi cercetătorii, iar prin extensie, tot ce ne înconjoară este o formă vibratoric de energie şi nu "ceva specific anumitor oameni" aşa cum greşit se înţelege de către publicul larg.

Energia se află aşadar şi la baza proceselor biologice ce au loc în corp, dar şi la baza proceselor psihice, mentale (gânduri, idei, informaţii) cât şi a stărilor afective (emoţii, sentimente), toate acestea fiind forme de energie care fac posibilă orice manifestare, pozitivă sau negativă ale acestor structuri complexe ce alcătuiesc împreună fiinţa umană.

Mai simplu spus, fără bioenergie nici o fiinţa vie nu ar putea să-şi desfăşoare activităţile sale.

Apare însă, o a doua întrebare şi destul de firească: **Cine poate trata cu bioenergia sa?.**

Răspunsul meu la această întrebare este următorul: aş face o paralelă care-mi este la îndemână şi anume **muzica**; oricine poate cânta (şi vocea este o forma de energie) dar nu oricine are acea "chemare" acel "**ceva**" în glas, natural, care desigur prin cultivare, muncă, experienţă, poate face carieră, artă din muzică.

La fel cred că se întâmplă şi cu acest tip de energie benefică pentru alinarea unei suferinţe; trebuie să existe un **ceva natural** ca orice talent, care evident, observat, cultivat şi stimulat prin practică, se dezvoltă, se amplifică şi **se susţine**, de către toate celelalte calităţi umane ale persoanei respective.

Este binecunoscut efectul descântecului, mai ales în mediul de la ţară, care uneori se rezumă la o simplă rugăciune din partea unor oameni care se spune că "au leac" în diferite suferinţe.

Aceasta nu este decât o "**tratare energetică**" iar acele persoane "cu leac" sunt înzestrate cu o energie benefică.

Iată forme de manifestare a "bioenergiei" care prin cultivare şi practică continuă, prin conştientizarea acestor proprietăţi şi adoptarea unui stil de viaţă supus legilor morale, o constantă muncă de spiritualizare, de cunoaştere şi deci, de **evoluţie continuă**, se poate ajunge la performanţe remarcabile, controlate conştient.

Din experienţa mea şi a multor practicieni ale căror rezultate terapeutice le cunosc, **măsurarea beneficităţii** energiei unei persoane, se face **prin rezultatele obţinute** şi mai puţin prin mecanisme clare, care sunt extrem de complexe şi încă nedescifrate suficient.

În acest context, masajul reprezintă un complex şi veritabil **tratament energetic**, având în vedere aspectele discutate mai sus, mai ales atunci când el este executat de un specialist care mai are şi ceva talent, înclinaţie, har, dar şi cunoştinţele necesare.

În Bucureşti şi în ţară s-au făcut multe "**cursuri de bioenergie**" la care a participat oricine a dorit să se informeze, fără nici un mod de selecţie; este un lucru bun pentru cultura generală a fiecăruia, dar nu şi suficient, pentru a deveni terapeut în adevăratul sens al cuvântului.

Drumul care trebuie parcurs, este unul dificil, care necesită **muncă, studiu**, continua **informare**, un anumit **mod de viaţă**, să fie capabil de un înalt grad de dăruire, chiar sacrificiu uneori iar **motivaţia muncii** lui să fie una din cele mai înalte.

Aş sfătui pe toţi viitorii terapeuţi, să-şi completeze mereu cunoştinţele, să se informeze continuu pentru modelarea, optimizarea şi "**acordarea**" tuturor parametrilor: fizici, mentali, psihoemoţionali, atât de necesari într-o terapie oricare ar fi aceasta.

În acest sens, recomand şi alte genuri de cursuri, cum ar fi: Tehnica Radiantă, Radiestezia, Qi-Kung, ş.a., toate acestea ajutând la amplificarea percepţiei subtile, a sensibilităţii, a comunicării, calităţi extrem de necesare unui terapeut, pentru obţinerea în mod **sistematic**, a unor rezultate deosebite şi nu doar în mod întâmplător.

Toată această muncă, necesită **timp** (după părerea mea, cam 10 ani), **răbdare, dorinţă, voinţă, acumulare continuă de informaţie şi experienţă.**

4. DESCRIEREA PLANURILOR SUBTILE

În terapia prin masaj este absolut necesar ca terapeutul să cunoască bine anatomie, fiziologie cât şi elemente de patologie medicală, pentru a şti cum să abordeze orice subiect.

După opinia mea însă, la fel de importantă este şi cunoaşterea, înţelegerea şi perceperea elementelor subtile, care sunt conţinute de corpul fizic, împreună alcătuind fiinţa umană, ele neputând fi separate, coexistă şi nu pot "funcţiona" decât împreună.

Cele două planuri, fizic şi subtil, formează împreună o unitate perfectă, cu cele mai complexe posibilităţi de manifestare, atât în stare de echilibru (sănătate), cât şi de dezechilibru (boală).

Iată o succintă prezentare a lor, aşa cum le-am găsit structurate în lucrarea "Literatura română în analize şi sinteze" de Emil Alexandrescu şi Dana Gavrilă, schemă pe care am considerat-o utilă, în formarea unei imagini cât mai complete despre fiinţa umană, dincolo de structurile fizice, somatice, pe care se acţionează manual, în mod direct.

1.**Nivelul biologic** este trăirea prin cele 5 simţuri (auz, văz, miros, gust, pipăit) şi se exprimă prin senzaţii, reflexe, instincte. Toate aceste forme "brute" de energii, prin "sublimare", sub controlul educaţiei, voinţei, al dezvoltării intelectului, al dezvoltării sistemului de echilibrare, decizie, duc la un comportament social normal.

Lipsa acestor naturale sisteme de modelare, duce la personalităţi dominate de instincte şi vicii.

2.**Nivelul energetic** este teritoriul unde energiile create prin transformarea alimentelor în corpul biologic, susţin activităţile celulelor.

La acest nivel există coordonarea metabolismului, pulsului, reglarea temperaturii corpului, a sistemului de apărare a organismului.

Pe acest nivel, la anumiţi centri bine determinaţi, se practică medicina tradiţională orientală, prin acupunctură şi presopunctură (terapia manuală).

3.**Nivelul afectiv** este alcătuit din "particule mult mai fine" decât cele din nivelul energetic, numit "**suflet**" şi ale cărui vibraţii se exprimă prin emoţii: bucurie, durere, tristeţe, milă, duioşie, iubire, dor, jale, ură, mânie, etc..

4.**Nivelul mental** ia acea formă de "**aură**" în jurul corpului şi coordonează: memoria, intuiţia, tendinţele, visele şi alte categorii atribuite subconştientului şi nu poate fi văzută cu ochiul fizic, dar care poate fi pusă în evidenţa prin diferite metode şi tehnici electrografice.

"Aura" poate avea nuanţe diferite (ca şi expresia feţei), în funcţie de manifestări; astfel, cele **pozitive** (virtuţile) determină o aură **luminoasă** (galben-albă) iar cele **negative** (viciile) dau o aură **întunecoasă**.

Filozoful şi pedagogul Omraam Mikhael Aivanhov spune despre acest nivel următoarele: "Tot ceea ce există, oameni, animale, plante, şi chiar minerale, emit **particule**, produc **emanaţii**, iar această atmosferă fluidică, subtilă, ce înconjoară orice lucru, se numeşte aură.

Importanţa ei, este aceeaşi ca şi importanţa pielii pentru corpul fizic.

Aura este aşadar "pielea sufletului", cea care îl înconjoară, îl protejează, îi conferă sensibilitate şi permite schimburile dintre sufletul omenesc şi Sufletul Universal".

Aura, spune acelaşi autor, "se poate compara cu atmosfera pământului; la fel cum atmosfera ne protejează de anumite radiaţii cosmice care ar putea fi mortale pentru noi, dar care sunt neutralizate de **particulele** chimice cu care este impregnată, acelaşi rol îl are aura pentru corp".

Aş mai adăuga eu, că aura este precum parfumul unei flori; oricine îl simte, dar nu îl vede, fiecare floare având mirosul său unic, specific structurii sale.

5.**Nivelul noetic** este al "**intelectului**"; aici se trăiesc şi se elaborează categoriile sistemului noetic: legi, principii, concepte, idei, simboluri, mituri, reprezentări, raporturi.

Acest nivel este un "**soare interior**" alcătuit din lumină, când trăim gânduri înalte, generoase, când descoperim ceva, etc.; aici, în gândirea creativă este locul unde se produce "**iluminarea**".

6.**Nivelul cumpătului** este cel în care domină **legea echilibrului şi armoniei**; înclinarea balanţei cumpătului este unghiul din care privim lumea: dacă în acest plan răzbate lumina venită din planuri mai-înalte (spirit, conştiinţă), avem o "restructurare, o " renaştere " o "naştere a doua oară", fiindcă nivelul "noetic", devine plin de lumină şi luminează celelalte niveluri.

Omul devine o Lumină a Lumii ("**atunci când în ochiul omului este lumină, în tot acest om este lumină**").

7.**Nivelul de conştiinţă** este cel al sistemului de **decizie.**

Aici este urmărită evoluţia interioara a omului: când conştiinţa este curată, luminoasă, ea reflectă harul Duhului Sfânt şi poate apare "starea de extaz".

8.**Nivelul spiritului** este coordonat de "**Legea Iubirii**" ca semn al prezenţei Duhului Sfânt; Spiritul este autonom, legat

de Dumnezeu printr-un subtil "cordon de lumină lină" a harului Dumnezeiesc; acest cordon de lumină, se primeşte în momentul Sfântului Botez cu apă sfinţită şi prin taina Mirungerii, iar cu foc prin Taina Sfintei Euharistii.

9.**Nivelul harului** este al cordonului, al firului de legătură cu Creatorul. Harul este răspândit ca un "**roi**" subtil în jurul diamantului spiritului şi care, din cauza păcatelor se dispersează.

El se poate şi reface, când se înlătură cauzele dispersiei (păcatele) şi este repus prin Taina Sfintei Euharistii.

Cei care au păcate grele ca: tâlhăria, uciderea, vrăjitoria, sataniştii etc., nu au acest cordon de legătură a harului Dumnezeiesc şi deci, pierd şi mărgăritarul spiritului.

Din punct de vedere al procesului de creaţie, la nivelul harului este un "**impuls luminos**" care prin spirit, devine o rază luminoasă; această "rază de lumină" cade pe oglinda conştiinţei, devenind un act de conştiinţă.

În concluzie, omul înţelege lumea din jur potrivit cu nivelul la care trăieşte:

-dacă trăieşte la nivel biologic este dominat de instincte;
-dacă trăieşte la nivel energetic, este dominat de acţiune;
-dacă trăieşte la nivel afectiv, este dominat de sentimente;
-dacă trăieşte la nivel mental, este dominat de virtuţi, pasiuni;
-dacă trăieşte la nivel noetic este dominat de idei, de intelect;
-dacă trăieşte la nivelul cumpătului, este dominat de sistemul de echilibru şi decizie;
-dacă trăieşte la nivelul conştiinţei, este dominat de modele, de categorii creative;
-dacă trăieşte la nivelul spiritului, trăieşte stările de extaz, contemplative;
-dacă trăieşte la nivelul harului, este dominat de raportul cu Dumnezeu;

Nu este greu de imaginat, câtă frumusețe ar fi în conlucrarea sinergică, echilibrată, armonioasă, a tuturor nivelelor subtile...; convingerea mea este că, aceste nivele alcătuiesc acea **"mână energetică"** a terapeutului.

Cunoscând acum şi această structură subtilă, putem înțelege mai mult complexitatea, dificultatea muncii pe care terapeutul o are de făcut **cu el însuşi** în primul rând, pentru a avea o "mână energetică" benefică, puternică, constantă, printr-o preocupare continuă de cunoaştere, autoobservare, autocontrol, pentru ca apoi, munca cu pacientul să aibă cele mai bune rezultate.

Într-un basm Andersen spune: **"În viață omul nu trebuie să aştepte fericirea, decât de la munca lui şi nu de la întâmplare".**

Ca o concluzie, aş zice că un terapeut nu se formează uşor şi nici repede, ci printr-o muncă susținută continuu, asumându-şi totodată o responsabilitate mare, dificilă iar satisfacțiile sunt pe măsura muncii lui, conferindu-i totodată şi putere, protecție, rezistență, siguranță, încredere în sine.

5. CONCEPȚIA ORIENTALĂ DESPRE PRINCIPIILE ENERGETICE

În practica mea, pe lângă aspectele subtile discutate mai înainte, de care țin cont în perceperea pacientului în general, un rol esențial îl ocupă cunoştințele medicale pe care le consider strict necesare în aplicarea cât mai corectă a acestei terapii.

La toate acestea, am adoptat principiile energetice din medicina orientală, desigur adaptate la tehnicile manuale, cu rezultate deosebite, motiv pentru care țin să le prezint în cele ce urmează.

Pentru a înțelege corect legile ce stau la baza aplicării acestei străvechi terapii, dar cu rezultate de-a dreptul miraculoase uneori, vom porni de la simplu la complex, de la grosier la subtil şi ne vom familiariza gradat cu acest mod de gândire.

Medicina modernă a progresat mult, mai ales în ultimii zeci de ani şi este foarte important să cunoaştem aceste noi descoperiri, pentru a avea o privire cât mai completă asupra complexelor procese ce au loc în organismul uman.

Atâta timp însă, cât mecanismele prin care se produc extrem de multe boli, au rămas până azi un mister pentru medicina modernă, iar medicina tradițională ne vine încă în ajutor cu explicații satisfăcătoare, putem să ne folosim liniştiți de toate principiile care stau la baza ei.

Consider că terapeutul are nevoie de o viziune de ansamblu corectă, completă, în ceea ce priveşte energeticul în general, pentru ca apoi să poată aplica detaliat, înțelegând şi

totodată învăţând **"să simtă"** acest echilibru cât şi dezechilibru, pe orice tip de structură vie.

Voi lua pe rând toate aceste principii, teorii, respectând limbajul simplist dar extrem de sugestiv şi generos, aşa cum vom vedea în continuare. Ţin să menţionez ca am selectat si adaptat informaţiile ce urmează, din „The book of SHIATSU"- Paul Lundberg, Gaia Books Ltd, 1992.

5.1.Cerul, pământul şi fiinţa umană.

Concepţia orientala tradiţională despre sănătate **ia întregul ca punct de pornire;** recunoaşte Universul ca un **câmp de energii** care cuprinde în întregul său, manifestări ale diverselor tipuri de energii.

Deşi este infinit de variat, totul în Univers este **legat**; oamenii reprezintă o parte intimă a mediului lor înconjurător şi depind de el la fel de mult pe cât îl influenţează.

Doctrina primară a medicinii orientale este aceea de **"a trăi în concordanţă cu natura"** şi nu de a încerca să se adapteze natura la nevoile oamenilor.

Medicina orientală se bazează pe **observarea omului** şi a răspunsurilor lui la condiţiile de mediu de-a lungul a mii de ani. Fără a avea cunoştinţe de anatomie ce au apărut mult mai târziu, teoria orientală şi-a **stabilit** propriul ei cadru pentru a explica cum funcţionează corpul şi fenomenele naturale.

Atenţia s-a focalizat asupra modului cum să menţii armonia în interiorul corpului şi cu lumea de afară.

Chinezii au observat influenţa factorilor naturali asupra sănătăţii şi au făcut legătura dintre tendinţele oamenilor spre un anumit tip de boală şi caracteristicile lumii naturale.

Emoţiile şi stilul de viaţă au fost considerate ca factori contributivi ai sănătăţii şi bolii. Pentru a rămâne sănătos, omul trebuie să se adapteze continuu schimbărilor ce au loc atât în interiorul corpului (cu vârsta) cât şi în afara acestuia.

Dacă aceste adaptări nu au loc, boala se manifestă ca o dizarmonie în interiorul corpului.

Potrivit concepţiei lor, Energia Universală numită **"Ki" (sau Qi)** circulă în interiorul corpului formând o reţea de canale (meridiane), ce leagă organele vitale cu tegumentul.

Aşadar, terapia prin masaj pune accentul pe reinstaurarea armoniei lui "Ki" în corp .

De acum, vom folosi acest termen **"Ki"** care conţine întregul concept energetic, definit pe larg în cele ce urmează.

Un alt principiu central în medicina tradiţională este conceptul de bipolaritate **Yin şi Yang**, punct de vedere al medicinii tradiţionale, dar şi al culturii din China, Japonia, care se bazează pe o atentă observare a naturii şi societăţii.

Teoria Yin-Yang a apărut prima oară, în celebra "Cartea schimbărilor" mileniul II-lea î.Hr., şi în care **Yang-** exprimă **direcţia şi mişcarea** iar **Yin** - exprimă **spaţiul şi nemişcarea.**

Iată exemplificările lor din această carte:

Yang	**Yin**
Cer	Pământ
Masculin	Feminin
Activitate	Nemişcare
Zi	Noapte
Lumină	Întuneric
Căldură	Rece
Extindere	Contracţie
Exterior	Interior
Creştere	Descreştere
Rarefiere	Condensare
Imaterial	Material
Energie	Formă
Pozitiv	Negativ
Sus	Jos
Coboară	Urcă

Viziunea orientală asupra vieţii, naturii şi corpului omenesc, se bazează ferm pe noţiunea de **"forţă vitală"** sau **energie** care poate fi comparată cu "prana" filozofiei indiene yoghine. Semnificaţia sa este atât de mare în gândirea orientală iar înţelesul său atât de plin de **subtilitate** şi **generozitate,** încât este intraductibil; astfel, în limbajul uzual al japonezilor este folosit cuvântul **"Ki"** iar în cel al chinezilor, sunt folosite cele două cuvinte cu care ne-am obişnuit şi noi deja **Yin** şi **Yang**.

Un mare iniţiat chinez Lao Tzi, sec.VI i.H., spunea că totul în natură apare din "Suprema Sursă Verde" reprezentată prin celebrul simbol Yin-Yang:

Segmentele de lumină şi întuneric indică **dualitatea** inerentă din toate lucrurile, ca şi interacţiunea dintre Yin şi Yang - **dinamica** din care răsar viaţa şi toate fenomenele şi care continuă să se mişte şi să schimbe totul.

Legea care guvernează toate aceste transformări a fost denumită "TAO" însemnând "Calea naturii".

Calităţile opuse lui Yin şi Yang sunt văzute drept **complementare şi interdependente**.

Amândouă se **creează** şi **controlează** unul pe altul:

-când Yin scade, Yang creşte şi invers, dar nu devin absolute;

-nimic **nu poate fi un Yang total sau Yin total;**

-fiecare conţine seminţele celuilalt (Yang se va schimba în Yin şi Yin în Yang);

-Yin şi Yang nu au un înţeles;

-nu pot fi separate unul de altul;

-nu pot exista fiecare în parte de unul singur.

Deoarece fiecare lucru are caracteristici Yin şi Yang în grade diferite, ele pot fi Yin sau Yang doar în relaţie unul cu celalalt; ex.: în relaţie cu Soarele, Luna este Yin (rece, densă) dar până şi raza de lună palidă şi apoasă este Yang în relaţie cu noaptea înconjurătoare unde lumina nu poate pătrunde;

Aplicată corpului uman, această teorie deşi relativă, este de mare importanţă (ex. regiunea toracică este Yang în relaţie cu abdomenul dar Yin în relaţie cu zona cervicală).

Aşadar, totul este relativ, în raport cu un nou element şi în acelaşi timp, paradoxal, se respectă legi precise, clare, de menţinere a echilibrului.

5.2.Energia şi materia

Ca să folosim noţiunile simple cu care ne-am familiarizat deja, **Ki** (energia) rezultă din **interacţiunea** dintre Yin şi Yang şi este **substanţa primară a Universului**.

Această înţelegere profund elegantă, s-a extins în culturile estice de mii de ani. Astfel, se spune că toate lucrurile sunt făcute din Ki (energie) şi că fiecare lucru diferit este determinat sau caracterizat de Ki-ul lui.

Ki-ul cuprinde atât **materialul** cât şi **imaterialul**: în forma sa **"mai pură"** este mai mult Yang, adică **subtil şi rarefiat**, este substanţa fără formă.

Materia pe de altă parte, este o formă **condensată, încetinită** a lui Ki, este mai mult Yin.

Pare paradoxal faptul că acest **Ki există atât ca materie cât şi ca non-materie**.

Un exemplu simplu care sugerează acest aparent paradox: apa fierbând într-un vas; transformarea ei în abur şi apoi condensarea în picături. Apa este o stare mai mult Yin, iar aburul mai mult Yang; căldura focului necesară fierberii apei este intens Yang, transformând apa într-o forma Yang mai dezvoltată. Recele, legat de Yin, produce condensarea în

picături care se adună pe suprafețe mai reci, sau cad pe pământ. Forma cea mai Yin a apei este gheața.

Astfel, **materia și stările ei schimbătoare se caracterizează fiecare prin Ki-ul lor** (deci prin energia proprie fiecărei structuri).

5.3. Yin, Yang și Ki în corp

Vechii chinezi au observat dependența corpului față de Ki, sânge și alte substanțe esențiale care se schimbă, curg, circulă și care sunt mai mult Yang, față de elementele de structură ale corpului, care sunt mai mult Yin.

Yin și Yang intră în acțiune împreună, în interiorul corpului și astfel:

-Ki circulă prin **canale (meridiane)** care nu au formă materială și este puterea de transformare a organelor interne, asociat fiind cu **activitatea, protecția și căldura**;

-sângele este o formă materializată a lui Ki, iar calitățile lui se potrivesc relativ lui Yin;

-sângele hrănește și susține țesuturile și organele corpului, circulă prin vase de sânge și este considerat a avea proprietăți răcoritoare și liniștitoare.

Sângele și Ki-ul se susțin și se completează unul pe altul astfel:

-sângele are nevoie de Ki pentru a-i întreține mișcarea;

-Ki are nevoie de sânge pentru a hrăni organele care-l generează. De aceea, o parte din Ki curge împreună cu sângele în vase, iar o parte din sânge curge cu Ki prin canale.

În lucrarea "Tratatul Împăratului Galben" de mediçină internă (100 î.Hr.) s-au dat următoarele definiții:

-Ki-ul este conducătorul sângelui;

-Sângele este mama lui Ki;

-Ființa umană rezultă din Ki-ul Cerului și al Pământului;

-Unirea lui Ki cu Cerul și Pământul, se numește ființa umană;

Mai târziu, Zho Xi (sec. XII- lea e.n.) spune: **"Când Ki se condensează poate forma ființe ".**

5.4. Structurarea energetică a corpului omenesc

În interiorul corpului, spun vechii chinezi, lucrează influențele lui Yin și Yang. Rolurile lor în structura sa, se însumează corect. Astfel corpul are:

-formă, structură, greutate – calitățile lui Yin;

-activ, cald, sensibil la mediu – calități Yang;

-capul și partea superioară a corpului, sunt mai mult Yang, fiind mai aproape de Cer;

-picioarele și părțile inferioare, sunt mai mult Yin, fiind mai aproape de Pământ .

-spatele, trunchiul și suprafețele expuse ale membrelor, sunt mai mult Yang (ex: când întoarcem spatele unui vânt rece, de fapt acestea sunt laturile cele mai protectoare pe care le expunem în afară).

-fața, trunchiul și laturile interioare ale membrelor sunt Yin (ex.: când ne ghemuim în poziție de apărare, acestea sunt suprafețele interioare, vulnerabile, pe care încercăm să le protejăm).

-pielea și mușchii, sunt elemente Yang;

-oasele, țesuturile cele mai stabile, tari și mai spre interior dintre țesuturile structurale, ca și organele interne, care reprezintă stratul cel mai adânc și esențial al ființei noastre, sunt elemente Yin.

Fluidele corpului, în viziunea medicinii orientale sunt clasificate astfel:

-fluide groase, mai mult Yin, care hrănesc coloana vertebrală și creierul;

-fluide lubrifiante, subțiri, mai mult Yang, incluzând saliva, transpirația, lacrimile, ce umezesc pielea și ung porii organelor senzitive.

-fluidul cel mai "rarefiat", cel mai Yang dintre toate, era asociat cu conştiinţa, inteligenta şi voinţa.

Toate aceste tipuri de clasificări făcute de vechii chinezi, formează adevărate reguli de lucru, principii energetice valoroase, de care am ţinut cont în aplicaţiile mele practice, unde am putut observa efectele lor pozitive, cu totul deosebite.

5.5. Organele, canalele şi direcţia lui Ki

Teoria Yin-Yang explică nu numai relaţia de funcţionare dintre părţile interne ale corpului dar ea descrie şi o relaţie **"energetică"** între părţile sale interioare şi cele exterioare, respectiv între organele vitale şi suprafaţa sa.

Realizarea supremă a medicinii tradiţionale chineze a fost aceea că a perceput organele interne ca "centre ale transformării şi distribuţiei energiilor" care "organizează" întregul corp prin sistemul de canale care conduc "Ki-ul" în toate părţile.

El curge dinspre interior şi circulă aproape de suprafaţa corpului. Starea internă a corpului este reflectată în afara lui.

Lucrând în exterior, poţi obţine efecte în interiorul corpului. Când organismul este sănătos, acesta este mecanismul natural de reglare al corpului şi ne permite să ne adaptăm mediului înconjurător.

În cazul bolii, mecanismul se dereglează iar simptomele se produc în afară, în funcţie de sistemul (organul) afectat.

Abilitatea de a mişca Ki-ul în interiorul corpului prin tratarea din exterior, rezultă din "continuitatea" reţelei energetice între exterior şi interior.

Aceasta este relaţia energetică.

Cele 12 canale principale, sunt descrise astfel:

Canalele Yang –curg de sus în jos, având toate o direcţie descendentă de la cap la picioare, incluzând braţele atunci când sunt întinse deasupra capului, pe partea dorsală, respectiv suprafeţele exterioare ale braţelor şi picioarelor.

Ele aparţin totodată şi organelor cele mai superficiale: piele, muşchi, dar şi celor 5 organe "goale" din corp: stomac, intestin gros, intestin subţire, vezica urinară, vezica biliară.

Aceste organe de tip yang se ocupă de hrănirea corpului şi de eliminarea reziduurilor. Ele sunt adesea implicate în fazele incipiente sau acute ale bolii.

Canalele Yin – curg de jos în sus, având toate o direcţie ascendentă, de la picioare către cap, incluzând braţele, atunci când sunt întinse deasupra capului, pe partea frontală a trunchiului şi pe suprafeţele interioare ale membrelor.

Ele aparţin organelor "pline" din interior: plămâni, splină, inimă, rinichi, ficat. Rolul organelor de tip yin este de a transforma, stoca, distribui Ki-ul şi sângele în întregul corp.

Aceste organe sunt afectate mai ales în cazul bolilor şi afecţiunilor de lungă durată.

Aşadar, organele Yin şi Yang:

-se completează unele pe altele;

-fiecare organ Yin face pereche cu unul Yang, într-o relaţie reciprocă.

5.6. Legea "Celor Cinci Elemente"

Teoria Yin şi Yang nu a fost singurul mod prin care chinezii antici interpretau lumea. La începutul mileniului I, a început să apară un alt sistem în care toate fenomenele rezultau din transformarea Ki-ului celor 5 elemente: **apa, focul, lemnul, metalul şi pământul**.

Astfel, ele se **produc** şi se **distrug** perpetuu, menţinând echilibrul Universului.

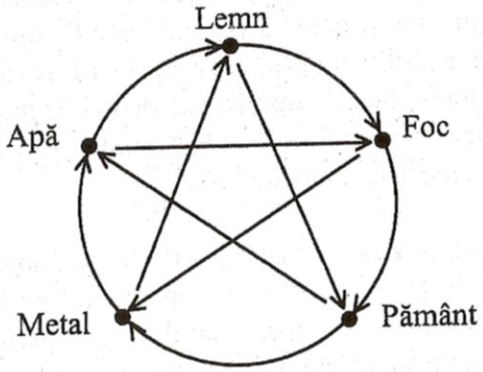

Fig. 1.

Sensul săgeţilor de pe circumferinţa cercului care sugerează "legea generativă" (producere) şi sensul săgeţilor care alcătuiesc pentaedrul din interior, care sugerează "legea controlului" (distrugere), sunt explicate astfel :

-Apa a produs Lemnul (pădurile cresc cu ajutorul apei);

-Apa distruge Focul.

Iată o explicaţie în relaţia Apă - Foc, aşa cum au văzut-o anticii: dacă focul este prea slab, efectul apei nu va fi doar de simplu control, ci va ameninţa să-l stingă chiar.

Această relaţie este de "supra-acţiune" sau "supra-control" a unui element asupra altuia.

Şi invers, dacă Apa este deficitară, atunci Focul o poate transforma în vapori, copleşind astfel elementul care de obicei îl

controlează. Aceasta inversare a secvenţei de control se numeşte "contra-acţiune " sau "insultă", ofensă.

-Lemnul va produce Focul (focul se făcea numai cu lemne la vremea aceea);

-Lemnul distruge Pământul (vegetaţia luxuriantă acoperea pământul)

-Focul va produce Pământul (cenuşa rămasă după arderea lemnului se va preface în pământ);

-Focul distruge (topeşte) Metalul;

-Pământul produce Metalul (în pământ se găseşte metal sub formă de minereu);

-Pământul distruge Apa (apa este absorbită de pământ);

-Metalul produce Apa (metalele prin topire devin lichide);

-Metalul distruge Lemnul (lemnul se taie cu metalul)

Medicii antici şi-au bazat înţelegerea cauzei şi evoluţiei bolii, pe modelele interrelaţionale ale celor 5 elemente astfel:

-fiecare organ este fie **hrănit (generat)**, fie **controlat (distrus)** de unul din celelalte;

-boala poate progresa de la un organ la altul din cauza, fie a lipsei de hrană, fie a "supra-controlului "unui organ asupra altuia, fie a unei "insulte" aduse unui organ de către altul.

-tratarea unui organ deficient se face adesea prin "întărirea" organului dinaintea lui, într-o succesiune cunoscută ca "succesiune generativă".

Utilitatea acestui sistem se extinde dincolo de zugrăvirea interacţiunii armonioase deoarece el poate prevedea cât şi interpreta efectele dizarmoniei, când lucrurile îşi deformează aspectul şi inevitabil, echilibrul este întrerupt.

Acest sistem de gândire a progresat prin extinderea "Teoriei Celor 5 Elemente" şi asupra elementelor de mediu (climă, culori, gusturi) dar şi din corpul uman (organe senzoriale, ţesuturile corpului, emoţiile umane, calităţi

spirituale subtile, sunete şi fluide) sistematizate în tabelul următor.

Corespondentele şi analogiile celor cinci elemente:

Tabel 1

Elemente de mediu

Natura	LEMN	FOC	PĂMÂNT	METAL	APA
Direcţii	Est	Sud	Centru	Vest	Nord
Anotimp	Primăvara	Vara	Tranziţie	Toamna	Iarna
Climă	Vânt	Căldură	Umezeală	Secetă	Rece
Culori	Verde	Roşu	Galben	Alb	Negru Albastru
Gusturi	Acru	Amar	Dulce	Astringent (Picant)	Sărat

Elemente din corpul uman Tabel 2

Organe	Ficat	Inimă	Splină	Plămâni	Rinichi
Organe	V.B.	I.S.	S	I.G.	V.U.
Org.simţ	Ochi	Limbă	Gură	Nas	Urechi
Ţesuturi	Ligament Tendon	Vase de sânge	Muşchi	Piele	Oase
Manifestare	Unghii	Faţă (ten)	Buze	Părul corp	Părul cap
Fluide	Lacrimi	Transpiraţie	Salivă	Mucus	Urină
Sunete	Ţipăt	Râs	Cântec	Plâns	Suspin
Emoţii	Furie	Bucurie	Îngrijorare	Supărare	Teamă
Spiritual	Suflet eteric	Minte	Intelect	Suflet corporal	Forţă Voinţă

Să interpretam câteva elemente din tabele, de importanţă practică în terapia noastră, evidenţiate aşadar cu

mii de ani în urmă: gustul, culoarea şi emoţiile, restul fiind analizate de către cititor;

-gustul **acru** şi culoarea **verde**, favorizează ficatul.

-gustul **amar** şi culoarea **roşie**, favorizează inima.

-gustul **dulce** şi culoarea **galbenă**, favorizează splina.

-gustul **picant, astringent** şi culoarea **albă**, favorizează plămânul.

-gustul **sărat** şi culoarea **neagră, albastră**, favorizează rinichiul.

Observaţiile lor legate de relaţia dintre organe şi emoţii, merită relatate mai amplu, având în vedere că nici un om nu este scutit de emoţii, ele fiind o cauză subtilă şi extrem de neglijată de oamenii societăţii moderne de azi.

Vom lua pe rând cele 5 emoţii, ale celor 5 perechi de organe:

Furia este emoţia ficatului şi poate lua câteva forme cum ar fi: iritabilitatea, frustrarea, gelozia şi nebunia;

-furia face ca Ki-ul să crească, iar odată cu el şi fierea (gust amar în gură);

-ficatul guvernează curgerea liberă a Ki-ului în corp; astfel, roşeaţa şi îngălbenirea ochilor, înroşirea feţei, gâtului, ameţeală, durerile de cap, sunt semnele unui ficat rebel;

-dacă se ascunde (înăbuşe) Yang-ul dinamic al furiei, se transformă în starea Yin de depresie şi determină stagnarea Ki-ului ficatului, dând dureri, sentimentul de opresiune (apăsare, nedreptate, stupiditate) sau umflare.

-oricare ar fi emoţia ficatului, poate tulbura stomacul şi splina ("energia lemnului expandează şi invadează organele pământ") cauzând greaţă, aciditate, vomă sau diaree (vezi legătura de pe cercul din fig. 1, pag. 33);

-stresul emoţional şi frustrarea în general, blochează ficatul, producând durere, umflare, depresie, obstrucţie sau explozie forţată, oriunde în corp.

2.**Bucuria** este emoţia inimii;

-calmează mintea şi relaxează Ki-ul;

-meridianul Pericard (Vase Sex) "ambasadorul inimii", aduce bucurie şi fericire inimii, prin medierea şi reglarea relaţiilor afective;

-trăirea unor emoţii, plăceri, pasiuni exagerate, se spune că zăpăcesc mintea şi tulbura inima, producându-i "focul" ca să explodeze;

-supraexuberanţa, sugerează dezechilibrul inimii;

-inima este asociată cu iubirea, căldura, entuziasm, pasiune şi determină legături puternice subtile;

-inima este casa spiritului, a minţii şi guvernează stabilitatea generală a fiinţei umane;

-stresul emoţional, şocul, pot da tulburări mentale, anxietate şi comportament instabil;

3.**Îngrijorarea** similară cu grija, dar legată de capacitatea muncii mentale, este emoţia care epuizează splina;

-splina guvernează intelectul; astfel "supragândurile" o epuizează, manifestându-se prin obsesia pentru disciplină şi amănunte (numărarea culorilor, întocmirea de liste nesfârşite, pasionaţii de calculator devin "obsedaţi de ecranele lor, etc.).

-îngrijorarea se naşte din nesiguranţă (splina aparţinând elementului pământ, care simbolizează "sprijin", hrană); aşadar, adăugând mese neregulate, lipsa de exerciţiu, totul se agravează conducând la slăbiciune, indigestie, placiditate;

-îngrijorarea "înnoadă" Ki-ul plămânilor, încordând umerii şi pieptul (până la imobilitate) limitând astfel respiraţia;

-splina şi plămânii fiind sursele adevăratului Ki în corp, "grijile epuizează Ki-ul în general"(de aici şi expresia, "grijile te omoară" sau "grijile iţi înjumătăţesc puterile").

4.**Supărarea** (tristeţea) este emoţia plămânului;

-tristeţea "dizolvă" Ki-ul plămânului în special şi se exprimă prin sunet (plânsul); ea rezultă din dezamăgire (despărţire sau pierdere) şi este nevoie de timp pentru a face faţă acestor schimbări, pentru dizolvarea acestor emoţii;

-supărarea este simţită şi de inimă, afectând astfel tot pieptul, producând greutate, lipsă de aer, oboseală, depresie;

5.**Frica** (teama) cu nuanţele ei spaima, şocul, este emoţia negativă asociată cu rinichiul;

-această emoţie face Ki-ul să coboare (la copii se poate manifesta prin coşmaruri şi enurezis);

-adulţii cu deficienţe ale rinichiului şi constituţie slabă, pot fi înclinaţi spre temeri, coşmaruri, nelinişte, insomnie, transpiraţii nocturne şi gură uscată;

-frica nejustificată este transformată uneori într-o forţă puternică, manifestată prin ocupaţii sau distracţii periculoase;

-când originea fricii nu este cunoscută, rinichiul Yang îl poate epuiza pe cel Yin, cauzând "foc răscolit" inimii şi ficatului;

-spaima (asociată cu trauma fizică sau emoţională), este o emoţie mai puternică decât frica; suspendă sau împrăştie Ki-ul, afectând rinichii şi inima (rinichii sunt depozitul Ki-ului de apărare şi poate fi brusc golit, epuizat, în mod neaşteptat);

-şocul este forma extremă a emoţiei negative frica, şi determină stoparea curgerii energiei, producând epuizarea; se manifestă prin pierderea de memorie, palpitaţii, ameţeală, tremurături, transpiraţie, leşin şi dezorientare.

În concluzie, merită ţinut seama de toate aceste observaţii, ele rămânând la fel de valabile şi azi.

6. ELEMENTE DE ALCĂTUIRE A CANALELOR ENERGETICE

Din vremurile vechi chinezii interpretau comportamentul Ki-ului din manifestările lui.

Astfel, zone de durere, umflături, iritații sau roșeață care apăreau în boală, erau văzute ca tulburări sau blocaje ale Ki-ului pe suprafața corpului.

S-a descoperit că unele stări, chiar cele interne, puteau fi ameliorate prin apăsarea sau frecarea acestor zone sensibile.

Prin experiență, s-a dovedit clar că toate părțile corpului sunt corelate și a apărut teoria că "punctele sunt legate între ele printr-o rețea de canale subtile".

Aceste canale, au Ki-ul în toate părțile din interiorul corpului și totodată la exteriorul corpului.

Simptomele de boală sunt văzute ca o discordanță a Ki-ului în anumite canale.

Cele 12 canale primare au fost asociate cu organele principale ale corpului.

Semnele de boală reflectă, fie proasta funcționare a organului corespondent, fie o tulburare a corpului de-a lungul cursului canalelor.

Canalele principale, curg lângă suprafața corpului și pot fi influențate prin apăsare în puncte, de-a lungul drumului lor, rearmonizând organele și redând echilibrul în tot sistemul viu.

Studierea canalelor, este un pas esențial în transformarea masajului relaxant sau stimulator, într-un tratament precis și eficient, în cele mai diferite situații.

6.1. Canalele principale

Ki-ul este distribuit de-a lungul corpului printr-o rețea de canale subtile, structurate astfel:

-12 canale **principale**, legate de organe și circulă aproape de suprafața corpului; ele alcătuiesc "marea" circulație energetică sau "marele circuit energetic";

-8 canale secundare care se mai numesc "**minunate**" sau "**curioase**" și care circulă puțin mai adânc, intersectându-se cu cele 12 canale principale și jucând rolul de "**surse**" ale Ki-ului.

Din cele 8 canale curioase, denumite canalele "liniei de mijloc", **două** au propriile lor puncte și pot fi incluse în canalele principale: "Vas Guvernor" (VG) și "Vas Concepție" (VC) ambele controlându-le pe toate celelalte.

Acestea două, VG și VC alcătuiesc "mica circulație a energiilor" sau "micul circuit ceresc" (la nivelul lor se structurează sistemul nervos central și cel endocrin, care nu au meridiane proprii, ele fiind organe de comandă și control asupra tuturor proceselor din organism).

Vasul Guvernor se înalță pe coloana vertebrală și pe cap, controlând toate canalele Yang.

Vasul Concepție urmează linia din mijloc de pe abdomen, piept, până la gât, gură și controlează toate canalele Yin.

Cele două canale VG și VC, au rolul unei "**supape de siguranță**" intervenind la nevoie, când se produc perturbări într-unul din cele 12 canale (meridiane) principale.

Canalele Yin curg pe partea din față a corpului, de la tălpile piciorului, până la piept și apoi spre afară, până la vârful degetelor.

Canalele Yang sunt localizate pe spate și partea exterioară a membrelor (excepție face doar canalul stomacului care trece pe partea din față a trunchiului) și curg, de la mâini până la cap și în jos până la tălpile picioarelor.

Fiecare meridian are un număr fix de puncte, stabilit cu mii de ani în urmă şi rămas neschimbat până azi.

Punctele se notează cu iniţiala meridianului căruia îi aparţin, la care se adaugă un număr de ordine.

Numărul **1** îl va avea întotdeauna locul unde începe traseul extern al canalului.

Punctele clasice situate de-a lungul celor 14 canale sunt în număr de **365**. Unele puncte care reacţionează la anumite boli, devin iritate şi dureroase la apăsare.

Pentru medicina modernă şi astăzi este mai dificil de înţeles principiul proiecţiei organelor pe suprafaţa pielii.

Nedescifrarea mecanismului prin care proiecţiile (linii sau puncte) devin sensibile sau dureroase atunci când organul corespondent se îmbolnăveşte, conduc la acceptarea "explicaţiilor" de natură energetică a medicinii orientale, care rămân valabile şi azi.

Din acest motiv ele pot fi folosite atât ca diagnostic, cât şi ca tratament; un punct sensibil, este un punct unde Ki-ul se poate aduna, este o "deschizătură" unde Ki-ul poate fi "atins" şi influenţat prin aplicarea de presiune.

Structura lui este mai mult tridimensională, decât sugerează cuvântul "punct".

Tensiunea fizică blochează Ki-ul şi produce "găuri" sau "deschizături" deformate care sunt dificil de penetrat.

Presiunea pe aceste puncte poate fi inconfortabilă sau chiar dureroasă.

Nu se lucrează pe aceste zone mult timp, deoarece este obositor şi nu se obţine rezultat prea bun.

O metaforă folosită de chinezi pentru a exprima Ki-ul, este următoarea: "canalele sunt ca nişte cursuri de apă, iar punctele, ca nişte vârtejuri, turbioni în curent".

Ambele, se găsesc în spaţiile dintre muşchi sau alte ţesuturi ale corpului.

Aceste ţesuturi, sunt ca malurile unui râu: apa creează canalul, însă ţărmurile influenţează curgerea.

Activitatea Ki-ului se intensifică în fiecare canal, succesiv printr-o mişcare ca valurile prin sistem, completând "un ciclu" la fiecare 24 de ore.

Aşadar, fiecare canal are un vârf de activitate, durând 2 ore şi în mod corespunzător o fază slabă, timp de 22 ore astfel :

Organul	Orele de maxima de activitate
Plămân	3 - 5
Intestin Gros	5 - 7
Stomac	7 - 9
Splină-Pancreas	9 - 11
Inimă	11 - 13
Intestin Subţire	13 -15
Vezica Urinară	15 - 17
Rinichi	17 - 19
Vase-Sex	19 - 21
Trei-Focare	21 - 23
Vezica Biliară	23 - 1
Ficat	1 - 3

Acest orar este important de ştiut, căci ne ajută la punerea în evidenţă a organului (canalului) pe care s-a produs o dizarmonie, având rol deci, în diagnosticare şi totodată sugerează intervalul de timp favorabil (optim) unui tratament corect. De asemeni, sunt intervale favorabile şi pentru anumite exerciţii sau activităţi de menţinere a sănătăţii.

Organele Yin, Yang şi canalele lor

Faţă de medicina modernă, cea tradiţională, aşează anatomia şi fiziologia corpului uman, pe baza funcţiilor şi a înrudirii dintre ele şi nu pe baza aşezării fizice, formă, structură şi chimie. Ex.: meridianul "Trei Focare" (Triplu Încălzitor)

(TF) nu are un corespondent fizic, în schimb, are trei funcţii specifice:

-funcţia cardio-respiratorie;
-funcţia hepato-digestivă;
-funcţia genito-urinară.

De asemeni, meridianul "Pericard" sau "Vase Sex", după cum sugerează şi denumirea lui, ajută aparatul cardio-vascular şi controlează activitatea organelor genitale.

Medicina chineză atribuie un rol mult mai larg fiecărui organ, decât face medicina modernă, iar canalele lor asociate, leagă părţile cu întregul, lucru la fel de valoros.

Observarea mai mult a legăturilor decât analiza părţilor componente, a fost întotdeauna metoda medicinii orientale şi înţelegerea lor te ajută să recunoşti mai uşor, ce organe sunt implicate în vreo boală, cât şi natura dezechilibrului particular.

Funcţiile organelor Yin şi Yang sunt structurate astfel:

- 5 organe Yin- plămâni, splină, inimă, rinichi şi ficat;
- 5 organe Yang- intestin gros, stomac, intestin subţire, vezică urinară, vezică biliară.

6.2.Organele Yin au caracteristici specifice Yin:

-sunt organe "solide" interne, adânci şi ascunse;
-transformă, recirculă şi acumulează Ki-ul şi sângele;
- stochează "esenţele pure" sosite de la organele Yang;

Fiecare din aceste organe are caracteristici Yin sau Yang în diferite grade, unele fiind mai mult ocupate de Ki, altele de sânge, unele sunt situate mai sus în corp, altele mai jos, astfel:

-plămânii sunt în vârf "ca un capac" şi acţionează în jos; ei transformă Ki-ul aerului şi hranei în Ki specific omului;

-rinichii sunt precum nişte „rădăcini"; ţin şi acumulează Ki-ul, apoi îl trimit în sus la splină şi plămâni, pentru transformarea în Esenţă (baza constituţiei), influenţând

creşterea, maturitatea şi reproducerea, rinichii constituind astfel, un amestec de Esenţă prenatală şi postnatală; ei sunt originea şi baza Yin-ului şi Yang-ului în corp;

-splina transformă şi trimite Ki-ul în sus la plămâni; esenţa este transformată în sânge „Ki-ul hranei" este transformat în „Ki uman";

-ficatul depozitează sângele, netezeşte şi uşurează curgerea Ki-ului, oricare i-ar fi direcţia;

-inima face sângele să circule prin toate vasele; ea adăposteşte spiritul.

6.3. Organele Yang ajută organele Yin şi se leagă mai mult de suprafaţa sau exteriorul corpului şi în general sunt cele care alcătuiesc canalul digestiv (organe atelier);

-sunt formate numai din pereţi exteriori, se ocupă de primirea, prelucrarea alimentelor şi eliminarea deşeurilor.

-sunt în legătură cu exteriorul, iar conţinutul lor este grosolan, impur, nefolositor corpului (cu excepţia vezicii biliare care depozitează lichidul biliar cu rol important în digestie).

-stomacul primeşte hrana, trimite cele mai pure părţi la splină iar cele mai puţin pure la intestinul subţire, Ki-ul stomacului mergând în jos;

-intestinul subţire separă şi absoarbe fluidele simple, pe cele compuse, pasându-le vezicii urinare, iar cele solide, către intestinului gros;

-intestinul gros, elimină materiile fecale după absorbţia fluidelor;

-vezica urinară depozitează şi elimină fluidele nefolositoare;

Aceste descrieri simple dar foarte sugestive pentru activităţile complexe ale organelor, sunt utile mai ales pentru viitorii terapeuţi care nu au la bază o pregătire medicală.

7. CALITĂȚI ȘI CONDIȚII CE TREBUIE ÎNDEPLINITE DE SPAȚIUL DE LUCRU ȘI DE TERAPEUT

7.1. Condițiile spațiului de lucru

Cel mai important factor care influențează rezultatele în masajul terapeutic, este gradul de relaxare al pacientului; el se realizează, atât prin confortul fizic ce i se creează, cât și prin încrederea în terapeut, având convingerea că va primi un tratament benefic.

Oriunde lucrează, terapeutul trebuie așadar, să creeze un mediu relaxant.

Camera de tratament trebuie să arate profesional: să fie spațioasă, liniștită, ventilată bine, luminoasă (de preferat lumină naturală), perfect curată.

Căldura este un factor important (21^0 C), nefiind posibilă relaxarea completă, dacă mușchii sunt reci.

Atmosfera să fie plăcută, neîncărcată cu diverse alte obiecte decorative, fără prea multe culori prezente în spațiul de lucru.

Pe pereți, este indicat să fie expuse planșe cu sistemul muscular, osos, canale energetice, pentru a-i putea arăta pacientului structurile implicate în problema pe care o are, și de a-l ajuta astfel mai mult (prin vizualizare), în procesul de recuperare. Culoarea pereților este de preferat să fie albă;

Patul de tratament este cel mai important echipament al unui terapeut. Acesta trebuie să-i permită să se miște liber în

jurul pacientului, să lucreze în diferite direcții si să-și folosească cu eficiență greutatea corpului.

În mod ideal, patul ar trebui să aibă un sistem mecanic de reglare a înălțimii, ce poate varia de câteva ori în timpul aceluiași tratament, pentru cât mai puțin efort și stres pentru terapeut.

Pentru un pat cu înălțime fixă, este bine ca aceasta să fie la jumătatea coapsei terapeutului, lățimea adecvata (80 cm.), astfel încât pacientul să stea cât mai comod, iar terapeutul să aibă un bun randament și control al tuturor mișcărilor.

Materiale: **prosoape, cearșafuri**, pentru acoperirea pacientului, lăsând descoperită numai partea care se tratează.

În acest mod, se oferă un confort fizic dar și psihic pacientului, elemente prețioase care-l ajută la relaxarea sa generala, iar pe de altă parte, menține căldura corpului generată de procedură. Deci și atunci când este cald (în timpul verii), pacientul trebuie să fie acoperit cu cearșaf pe tot corpul și fiecare parte se descoperă numai în momentul tratării.

Pernele sunt necesare în dimensiuni variate, pentru a susține diferite părți ale corpului, cât și pentru confort.

Când pacientul este cu fața în jos (decubit ventral), o pernă sub glezne, va scurta și relaxa tendonul popliteu cât și mușchii gambei. În poziția cu fața în sus (decubit dorsal), o pernă sub gât și una sub genunchi (mai ales când genunchele este dureros), va crea o poziție mai relaxantă.

Când există o inflamație acută ce afectează unul din membre, pernele îl susțin într-o poziție ridicată, ajutând astfel, drenajul limfatic. De asemenea, într-o durere lombară acută, se poziționează pernă sub abdomen, în poziție decubit ventral.

Unguentul este necesar, pentru a face ca mâinile terapeutului să alunece pe piele, fără a produce efectul de

frecare. Pentru aceasta, cel mai folosit este uleiul de corp, dar se pot folosi şi creme, pudre fine (talc parfumat), care pot fi la fel de bune. În cazul utilizării unor creme terapeutice de tipul fenilbutazonă, diclofenac, apireven, gălbenele, ş.a., se aplică în zone restrânse, strict cele care necesită acest adaos.

Uleiul este unguentul cel mai des folosit pentru o suprafaţă mare de lucru. Cantitatea trebuie să varieze în funcţie de tehnica folosită cât şi de tipul de piele al pacientului.

Dacă se foloseşte prea puţin cantitativ, (mai ales la persoanele cu un corp păros), se poate produce foliculită şi iritaţii; prea mult ulei, însă, micşorează controlul asupra corpului.

Cel mai bine este să se aplice puţin şi des, iar utilizarea recipientului să necesite numai o mână, astfel încât cealaltă mână să fie în contact permanent cu pacientul.

Muzică relaxantă, liniştitoare, poate însoţi pe parcurs terapia, care va completa pozitiv efectul tratamentului.

7.2. Calităţile necesare terapeutului:

Calităţi fizice

-sa fie sănătos, să reziste la oboseală;

-să aibă simţ tactil foarte dezvoltat, auz fin, vedere bună;

-constituţie robustă;

-să aibă unghiile tăiate scurt şi pilite;

-să nu lucreze cu inele, brăţări, ceas la mână;

-să nu se fumeze în sala de terapie;

-aspect îngrijit, curat, părul lung să fie strâns;

-să poarte uniformă confortabilă.

Calităţi morale: cinste, corectitudine, punctualitate, bune maniere, simpatic, plăcut, toate acestea dând o mare încredere pacientului, în terapeut.

Calităţi spirituale constituie latura "forte" a unui bun terapeut; acesta trebuie să fie preocupat permanent de cultivarea şi manifestarea permanentă a celor mai înalte virtuţi: generozitate, dragoste, dăruire, cumpătare, înţelegere, răbdare, bunătate, modestie, spirit de sacrificiu etc..

Trăim într-un secol în care progresele minţii omeneşti au ajuns foarte departe cu descoperirea şi înţelegerea multor fenomene din acest Mare Univers exterior cât şi din universul interior al fiinţei umane, dar care mai are încă multe taine si mistere. Calea Cunoaşterii rămâne aşadar deschisă...

Există însă principii, **Legi Universale**, ce trebuie cunoscute, înţelese şi mai ales aplicate, pentru a conferi acea stabilitate, forţă interioară, echilibru, într-un cuvânt acea vibraţie energetică bună, sinonimă cu starea de sănătate şi armonie pe toate planurile, care completează aş spune, "mâna energetică" a terapeutului care se ocupă cu această "**artă a vindecării**".

Nu voi dezvolta aici acest subiect pe care îl consider sensibil şi complex, dar în viziunea mea constituie munca cea mai grea pe care un terapeut o are de făcut permanent cu el însuşi în primul rând, pentru a dobândi şi susţine cele mai pozitive şi benefice forme de energii care însoţesc permanent toate acţiunile din cadrul acestei terapii.

Terapeutul are uneori un rol dificil şi îl văd situat ca o interfaţă între medic şi preot; de multe ori în experienţa mea am avut acest rol, care nu este deloc uşor şi care implică o mare responsabilitate, forţă şi echilibru interior pentru a ieşi din conul de umbră spre lumină, împreună cu pacientul.

Găsesc potrivit momentul pentru a insera o imagine sugestivă cred, pentru exprimarea trudei în obţinerea unor

rezultate deosebite: aşa cum un ţăran îşi lucrează pământul, cu ştiinţă, răbdare, stăruinţă, seriozitate şi totodată cu dragoste, credinţă, bucurie, aşa şi roadele vor apare pe măsura muncii.

Văd aici respectată, una din Legile Universale, **Legea reciprocităţii;** cu alte cuvinte "cât dai atât primeşti", referindumă la efectele obţinute.

În acest sens, recomand terapeuţilor o permanentă deschidere şi preocupare în lărgirea orizontului profesional cât şi spiritual, lucru extrem de valoros pentru a fortifica şi folosi cât mai mult din **"tezaurul nostru interior"**.

Cu cât informaţiile sunt mai bogate şi folosite în acord cu toate aceste principii, cu atât creşte sensibilitatea, percepţia şi capacitatea de **"accesare a cheilor"** ce pun în lucru mecanisme fiziologice din cele mai complexe şi subtile, vizibile doar prin efecte uneori incredibile.

7.3. Alte aspecte utile în munca terapeutului

În terapia manuală **nu forţa contează ci tehnica**; iar **apoi, nici tehnica nu mai are importanţă** ci contează doar ce reuşeşti să obţii cu ea.

Pentru mine acest lucru rămâne esenţial!

Având în vedere că terapeutul nu lucrează doar cu mâinile, ci cu întreg corpul fizic, dar şi cu mintea şi sufletul în acelaşi timp, consider utile, cunoaşterea şi însuşirea de la început, a unor principii tehnice subtile, aspecte ce pot lua mulţi ani de practică, deşi par simple la prima vedere.

În continuare mă voi referi la câteva dintre ele:

1.Utilizarea celor două mâini laolaltă.

Avem acum înţelese noţiunile de echilibru Yin- Yang de care vom ţine seama şi în execuţia tehnicilor pe măsură ce lucrăm; important este ca cele două mâini să joace cele două

roluri sau mai exact calităţi: sprijin (calitate yin) cu aspect **static** şi mişcare (calitate yang) cu aspect **dinamic**;

Cele două mâini, armonizează statica cu dinamica, două aspecte importante ale muncii noastre: mâna staţionară "contactează centri de energie" ai zonei pe care se află, iar cealaltă mână, dinamica, în mişcare "explorează" întreaga zonă, cuplându-se totodată şi la starea pacientului.

Oricare mână poate juca rolul de sprijin, respectiv mişcare, după cum este nevoie; important ca ele să fie "în legătură " una cu alta, pentru a recepţiona complet „semnalele".

Altfel spus, **două mâini sunt ca una singură** pacientul simţind ceva **întreg şi complet** iar munca sa, se va simţi mai "legată".

2.**Continuitatea** este senzaţia de "curgere" a mişcărilor şi depinde de două lucruri: **combinarea mişcărilor** mâinilor şi **concentrarea minţii;** este foarte importantă menţinerea contactului permanent al ambelor mâini cu pielea iar dacă este nevoie la un moment dat de pauză, o mâna trebuie să rămână în contact cu pielea, pentru a nu se produce decuplarea cu pacientul, lucru ce poate induce un disconfort acestuia.

Terapeutul trebuie să lucreze cu corpul relaxat, mai ales zona abdominală denumită **"hara"**.

O bună continuitate depinde de abilitatea de **a lucra din hara,** abdomenul reprezentând centrul fizic de gravitaţie al corpului dar şi locul energiei constituţionale, al forţei vitale.

În concepţia orientală **„a avea hara"** bună, înseamnă a fi sănătos şi a avea vitalitate, iar **„a fi în hara"** înseamnă a fi conştient de tine însuţi, coordonat şi relaxat.

Hara este susţinută de o **respiraţie** abdominală bună, **dietă** şi **digestie** bună şi **odihnă** corespunzătoare.

Aşadar, pentru a lucra în mod automat, continuu, fără o concentrare obositoare, secretul este stăpânirea tehnicii de respiraţie abdominală cât şi menţinerea greutăţii în hara.

3.**Relaxarea** este unul alt principiu de mare ajutor terapeutului şi înseamnă **"a lucra fără efort"**.

Pentru aceasta, sunt importante atât poziţia corpului cât şi a mâinilor; spatele nu trebuie să se cocoşeze, umerii să nu stea ridicaţi, deoarece automat se încordează iar coatele trebuie să rămână totdeauna relaxate.

Un lucru rămâne esenţial: **conştientizarea permanentă a stării de relaxare** este esenţa unei bune terapii atât pentru terapeut cât şi pentru pacient.

În această stare, nu se „obturează" nici un canal energetic şi conform principiului **"energia urmează conştientizarea"**, putem **direcţiona** întreaga noastră energie, spre locurile care au nevoie de ea.

4.**Poziţia corectă a trunchiului:** păstrarea centrului de greutate favorizează echilibrul corpului în timpul lucrului, drept pentru care este nevoie de găsirea unei poziţii cât mai corecte a trunchiului pentru a avea o bună stabilitate, echilibru şi control al mişcărilor.

5.**Poziţia mâinilor** în timpul lucrului, este la fel de importantă: dacă se lucrează prea aproape de pacient, puterea energetică slăbeşte şi va fi folosită doar cea fizică, lucru ce va determina oboseală mare.

Când **corpul şi mintea lucrează împreună**, pacientul nu va mai da atenţie tehnicii, dar va simţi că terapia este pe deplin adecvată.

6.**Comunicarea cu pacientul**.

Un aspect la fel de important rămâne şi pacientul care primeşte terapia, deoarece "comunicarea" prin contact fizic are loc în ambele sensuri.

Mâinile lucrează dar şi "ascultă" în acelaşi timp, învaţă să răspundă la orice stare de emoţie sau durere chiar, dar trebuie avut grijă ca durerea să nu depăşească niciodată pragul suportabilităţii.

O terapie bună, are nevoie de timp ca s-o însuşeşti, tot atât de mult cât durează a învăţa să o primeşti.

Cele mai bune şedinţe sunt cele destinse, tăcute, cu puţine cuvinte, dar dacă se pare potrivit să vorbeşti, eşti liber să o faci, fără a deranja sau obosi pacientul.

Tonul vocii terapeutului, de asemeni este de mare ajutor; el trebuie să fie cald, jovial, să dea încredere pacientului.

Deoarece comunicarea se face în ambele sensuri, atât terapeutul cât şi pacientul, pot avea reacţii psihologice spontane în timpul şedinţei; ele trebuiesc împărtăşite, pot fi chiar valoroase dar trebuie avut grijă ca vorbirea să nu întrerupă continuitatea mişcării mâinilor.

Sfârşitul şedinţei este la fel de important ca şi începutul ei; nu se încheie brusc şi mai ales, nu se scoală pacientul brusc de pe pat, deoarece el poate ajunge spre sfârşitul şedinţei într-o stare de relaxare totală, chiar somn.

O scurtă pauză, urmată de o mâna pe umărul lui, ori o strângere a încheieturii mâinii, transmite mesajul; se comunică într-un mod delicat că şedinţa a luat sfârşit.

Se sugerează pacientului, deschiderea ochilor şi reorientarea, înainte de a se ridica. Întreabă-l cum se simte. Dă-i timp !

8. MASAJUL CA TRATAMENT

Alături de medicina alopată, medicina complementară prin terapiile sale naturale, nenocive, trecute prin aspra probă a timpului, este o cale pe care se îndreaptă tot mai mulți oameni chiar și în țările cu industrie farmaceutică foarte dezvoltată, cu aparatură din cea mai complexă de investigație și tratament.

O astfel de terapie naturală o constituie și masajul.

Tratamentul prin masaj este o prelucrare complexa ce abordează integral sau parțial, din aproape în aproape, strat cu strat toate părțile corpului (tegument, țesut subcutanat, mușchi, tendoane), urmărind atent răspunsul **zonelor reflexe**, a **punctelor de pe meridianele energetice** cât și orice **reacție psihologică** a pacientului.

Spre deosebire de masajul clasic, în care practicianul urmărește în general doar prelucrarea corectă a țesuturilor (în special a mușchilor), respectând chiar și ordinea tehnicilor, **în masajul terapeutic, nu există o rutină standard** de lucru pentru a ajunge la o abordare perfect adaptată fiecărui pacient.

Este foarte important **să simți** reacția țesutului tratat cât și pe cea a pacientului în general, pentru a putea induce o schimbare pozitivă, chiar în momentul când aceste reacții ar putea să se negativeze.

Această explicație este vagă și neștiințifică, dar cheia unor rezultate bune, va include întotdeauna o parte din **intuiție**, o componentă unică și inexplicabilă, la care se adaugă evident cunoștințele și experiența, toate făcând din terapeut un adevărat **artist** care știe să găsească **"cheia de acces la sănătate"**.

Mâna este un "aparat" ideal pentru această terapie, datorită proprietăților ei deosebite: caldă, mobilă, sensibilă,

abilă, transmițătoare de "stări" prin legătura ei directă cu mintea, sufletul și deci cu "tot" ceea ce putem simți și transmite, dovedind uneori efecte magice, fiind astfel incomparabilă cu nici un alt aparat de masaj, oricât de sofisticat ar fi el.

Revin la importanța cunoașterii de către terapeut a anatomiei și fiziologiei omului, pentru a putea sesiza cu ușurință orice abatere de la condiția fiziologică a țesuturilor și sistemelor tratate.

De asemeni, este necesară cunoașterea și înțelegerea patologiei de care se ocupă, pentru a lucra cât mai adecvat pe de o parte, iar pe de altă parte, pentru a completa tratamentul cu sfaturi și indicații legate de alimentație, mod de viață, elemente foarte utile în susținerea tratamentului.

Fiecare caz tratat cu succes, va da o mai mare siguranță terapeutului, încredere în sine, iar mâinile vor deprinde la maxim tehnicile cu toate nuanțările necesare.

Această terapie impune să se lucreze cu gingășia cu care o mamă tratează un copil și cu bucuria, dragostea, cu care ai trata o rudă sau un prieten bun.

8.1. Tipuri de masaj

Masaj reflexogen, pe mușchi, țesut conjunctiv, zone plantare, palmare, urechi, insistându-se pe reprezentările reflexe ale organelor afectate de la caz la caz; regulile, formulele de lucru pot fi găsite în cărțile de reflexoterapie.

Masaj parțial (regional), pe diferite regiuni, segmente ale corpului, urmărind totodată, unul sau mai multe trasee energetice (în funcție de afecțiune), cât și textura (consistența) planurilor anatomice moi ce alcătuiesc segmentul; ex.: trunchi, membre superioare, membre inferioare, abdomen, etc.;

Masaj general, pe toată suprafața corpului, ținând cont de aceleași principii ale segmentelor;

Automasajul, formă particulară de masaj, care se conduce după aceleași reguli tehnice manuale.

Durata ședințelor este funcție de patologie, vârstă, sex, particularitățile individuale ale fiecărui caz, de la 10-15 minute, până la 2 ore după experiența mea.

Permanent, trebuie urmărit atent tot ce se întâmplă pe parcursul ședinței: stare de liniște, încântare, relaxare, chiar somn, dar și posibile stări de agitație, neliniște, încordare, tensiune, etc., situații în care trebuie să știm să intervenim corespunzător.

8.2.Efecte directe, imediate, ale tehnicilor de masaj.

Este important să influențăm favorabil parametri fiziologici ai organismului prin tehnicile de masaj, înțelegând desigur mecanismele ce stau la baza lor.

Aceste aspecte generale cu consecințe practice imediate ce le vom discuta în cele ce urmează.

Circulația sângelui

Sângele conține toate elementele necesare creșterii, regenerării și alimentării tuturor celulelor corpului, prin urmare, toate celulele corpului necesită o bună irigare cu sânge.

Toate celulele trebuie de asemenea, să elimine produșii toxici rezultați din procesele energetice fiziologice, cât și a celor rezultați în diferite procese inflamatorii ce au loc în organism.

Tehnicile folosite, au un efect de pompare, de stimulare a circulația sângelui și astfel, măresc atât irigarea cât și eliminarea substanțelor la nivel celular.

Pe lângă efectul benefic direct asupra țesuturilor locale, stimularea circulației generale, influențează implicit și celelalte sisteme complexe din organism: sistemul nervos și endocrin, aparatul digestiv, cardiorespirator, excretor etc.

Sângele este pompat din inimă prin artere, care se micșorează din ce în ce mai mult, până devin arteriole la nivel celular. Totodată, gravitația favorizează curgerea sângelui prin artere.

Sângele este atras înapoi spre inimă, prin vene care încep cu mici capilare ce fuzionează cu arteriolele.

Venele sunt din ce in ce mai largi pe măsura ce converg spre inimă, și conțin din loc în loc niște valve care ajută întoarcerea sângelui, învingând totodată și forța gravitației care se opune astfel întoarcerii sângelui către inimă.

Pe măsură ce arterele se îngustează în drumul lor spre țesuturi, mențin tensiunea mărită în interiorul lor, acea tensiune, este mai mică în vene, deoarece sunt mai largi.

Această diferență de tensiune, unde se unesc arteriolele cu capilarele, permite celulelor să absoarbă substanțele necesare din sângele arterial.

Pentru a stimula așadar circulația, este necesar ca tehnicile de "apăsare" să fie totdeauna, direcționată către inimă.

Cu toate că împingerea fluxului sanguin se face numai către inimă, arterele nu sunt afectate, datorită presiunii lor interioare mai puternice pe de o parte, iar pe de altă parte, pentru că nu sunt superficiale, cum sunt venele.

Pereții vaselor de sânge trebuie să fie moi și elastici pentru a ajuta pomparea, respectiv filtrarea și absorbția substanțelor energetice.

Masajul are un efect de „întindere" asupra pereților vaselor, mărind astfel, capacitatea de funcționare a lor.

Circulaţia limfatică

Vasele limfatice încep la nivel celular şi merg spre inimă.

Ele absorb lichidul interstiţial în exces şi îl readuc în sistemul venos prin nodurile limfatice care filtrează orice toxină.

Nevoile sistemului limfatic, sunt mai mari când creşte cantitatea de lichid interstiţial (aceasta se întâmplă când un ţesut este lezat, inflamat, după exerciţii fizice sau, în urma unor suferinţe cronice).

La nivelul vaselor limfatice, nu există nici o presiune intrinsecă, care să facă lichidul să circule prin ele.

Forţa vine doar, din contracţiile musculare, care sunt limitate când există afecţiuni, iar gravitaţia are de asemenea un efect negativ, mai ales în partea de jos a picioarelor.

Vasele limfatice sunt în general paralele cu venele, iar masajul stimulează circulaţia lor, în acelaşi timp.

Permeabilitatea interstiţială

Mişcarea, cât şi conţinutul tuturor fluidelor din corp (nu numai a sângelui) sunt controlate de diverse ţesuturi interstiţiale cu care acestea vin in contact.

Aceste ţesuturi au mici pori, care permit unor substanţe chimice să treacă iar altele sunt oprite.

Dacă aceste structuri devin groase şi fibroase, porii se închid şi circulaţia fluidului interstiţial suferă.

Efectul strict mecanic al masajului, de împingere a fluidelor prin ţesuturi, ajută la deschiderea acestor pori, favorizând schimburile chimice care au loc la nivelul lor.

Ţesuturile bolnave

Când un ţesut este afectat, circulaţia sângelui este activată natural în acel loc, ceea ce reprezintă o fază importantă în procesul de vindecare.

Totodată acest flux sanguin declanşează şi o contra-reacţie din partea ţesutului, (fibrozare, cicatrizare), fenomen ce constă în "lipirea" celulelor ţesutului, care se întăreşte în timp, poate să se calcifieze şi să devină tare ca un os.

Tehnicile de masaj, în stadiile post-acute şi cronice, vor preveni formarea lor prin stoparea "lipirii" celulelor una de cealaltă. Dacă s-a format deja un *ţesut fibros*, fricţiunea poate s-ăl rupă în particule mici, care pot fi preluate de celulele fagocitare şi absorbite de cele limfatice.

Aceste procese patologice creează mari probleme în funcţionarea structurilor interesate.

Pentru ca un muşchi să funcţioneze, fibrele trebuie să alunece uşor una de-a lungul celeilalte.

Dacă sunt „lipite" una de cealaltă, nu poate face acest lucru şi zona afectată nu va mai funcţiona, producându-se contracţii sau întinderi, iar cu timpul, o parte din fibrele musculare se pot organiza într-o „umflătură" tare.

Ţesuturile moi din jur, sunt şi ele afectate, reacţionând prin acelaşi mecanism, devenind mai puţin flexibile şi mai groase. *Aderenţe* se pot forma şi între structuri diferite (ex. între ligament şi tendon, între muşchi şi os), conducând la limitarea mişcării şi funcţionalităţii.

Tehnicile speciale de care vom vorbi, pot sa rupă aderenţele, să separe fibrele, făcând posibilă funcţionarea normală a acestor structuri.

Cu toate că este puţin dureros, nu se provoacă leziuni, deoarece aderenţele nu conţin vase de sânge.

Dacă însă tehnicile sunt totuşi prea puternice, sau aplicate pe un ţesut aflat la începutul vindecării (fază acută), se pot produce cu uşurinţă leziuni.

Când se formează un „nod fibros" de țesut compact, circulația prin el poate fi redusă sau inexistentă, deci procesul natural de vindecare nu poate avea loc.

Prin fricțiuni adânci, "nodul" se poate "lărgi", lăsând astfel sângele să circule mai uşor prin el, lucru ce stimulează vindecarea, redând flexibilitatea structurilor.

8.3. Reguli generale de lucru

- Tratamentul va începe întotdeauna prin manevre simple, suple şi uşoare cu caracter pregătitor şi progresează încet ca amplitudine, ritm, până se atinge intensitatea necesară, în funcție de sensibilitate (care este diferită de la un pacient la altul), după care începe să scadă treptat iar şedința se încheie prin manevre lungi, liniştitoare.

- Apariția unor jene locale, a durerii, a contracturii sau a unor semne de neliniște, încordare, sunt rezultatul fie a unei tehnici defectuoase de execuție, fie trădează existenta unor situații care impun o atenție deosebită şi alegerea unor manevre de finețe şi timpi de lucru adecvați.

- Întregul este mai mare decât suma părților, în consecință, un tratament înseamnă mai mult decât o însumare de tehnici; este mai exact o combinare a lor, care îi dă o nouă dimensiune şi diferă de la caz la caz, **fiecare şedință fiind unică.**

- Orice manevră aplicată un timp prelungit, produce un efect "iritant" un disconfort şi în consecință se impune necesitatea schimbării ei (chiar dacă se abordează o zona restrânsă: şold, coapsă, gambă etc. aceeaşi "iritare" poate apare după un timp de tehnică monotonă, nevariată).

- Nu se schimbă tehnicile prea repede către o alta zonă, pacientul având nevoie să se relaxeze pe fiecare zonă complet.

- Tensiunea țesuturilor ca şi starea generală a pacientului trebuie urmărită continuu, sistemul nervos având timp să se adapteze la schimbarea din condiția țesutului pe parcursul tratamentului.

- Sesizarea la timp a reacțiilor negative care pot surveni (cârcel, stare de leşin, de rău, sau orice alt disconfort extern sau intern) şi intervenția corespunzătoare asupra lor.

- Prioritate are tratarea zonei dureroase care se abordează de obicei prima, alocându-se un timp mai mare şi permițând revenirea de mai multe ori (ex. într-o leziune de mușchi sau tendon a unui membru inferior, tratamentul poate începe cu tehnici de suprafață pe zona afectată, apoi se continuă cu celălalt membru inferior înainte să se revină la afecțiune pentru tratament de adâncime; apoi se trece la spate, şolduri şi se revine pentru a 3-a oară la subiect).

- O altă variantă de lucru poate începe pe o altă zonă pentru a ajuta pacientul să se relaxeze în general şi abia apoi, să se lucreze pe zona afectată.

- În cadrul unui tratament general extins (60-120 minute) se fac manevre lente, uşoare, cu efect calmant, liniştitoare, după care, apare nevoia de repaos, de menținere a relaxării, de la câteva minute, până la 3o minute şi chiar mai mult; în această variantă este bine să se înceapă cu regiunile mai puțin sensibile (fața posterioară a corpului) şi să se încheie cu cele sensibile (fața anterioară a corpului).

- Într-un program general redus (50-60 min.) se practică manevre scurte, vii, cu intensitate crescută, cu efect excitant, stimulator, după care se recomandă câteva exerciţii fizice de înviorare şi respiratorii;

- Spre sfârşitul unei serii de 10-12 şedinţe, se recomandă să fie rărite şi apoi înlocuite prin automasaj.

- **Ritmul** şi **viteza** sunt variabilele de bază în tehnicile masajului; dezvoltarea unui ritm bun creează fluenţa mişcărilor, permite pacientului să anticipeze următoarea mişcare şi să se relaxeze. **Viteza este cheia** în realizarea efectului scontat şi se adaptează în timpul execuţiei manevrelor pentru a servi scopului dorit. (ex. unui pacient care trebuie să se întoarcă la locul de muncă după tratament, i se poate face un masaj relaxant la început, iar spre sfârşit, manevre stimulative: tapotări rapide de înviorare).

- Când se fac manevre la adâncime (fricţiuni), este important să lucrăm încet; când punctul dureros a fost identificat, presiunea trebuie aplicată gradat, în general pe expir (când corpul se relaxează) până la limita suportabilităţii pacientului. Acest ritm permite o observare mai atentă dar şi o mai bună cuplare a pacientului. Creşterea vitezei în profunzime poate provoca o durere violentă când se atinge o leziune şi se generează o contracţie musculară reflexă, perturbând astfel buna desfăşurare a tratamentului.
  Lucrând încet, pacientul are timp să se pregătească şi să suprime reacţia reflexă.

- Dacă un muşchi sau grupă de muşchi este foarte tensionat, tehnicile adânci se fac greu şi fără eficienţă; în această situaţie se aplică mişcarea articulaţiei asociate până se obţine

o "netezire pasivă" a muşchilor, fără durere, continuând apoi lucrul cu tehnici de adâncime precum fricţiunile, tapotamentul.

- Este important să se ţină cont şi de modelul tipologic Yin sau Yang, în care se încadrează persoana tratată:

tipul Yin	tipul Yang
astenic	solid
slab	viguros
apatic	activ

-astfel, la o persoană prea Yin, se va lucra pe meridiane în sensul curgerii fluxului energetic;

-la o persoana prea Yang, se va lucra în direcţie inversă pe meridiane, pentru a face un echilibru general stabil.

- Afecţiunile pot fi de asemeni încadrate în regula Yin-Yang, după caracteristicile lor astfel:

afecţiuni tip Yin	**afecţiuni tip yang**
cronică;	acută;
doare noaptea;	doare ziua;
este ameliorată la căldură,	este agravată la căldură,
mişcare, presiune;	mişcare, presiune;
doare noaptea;	doare ziua;
este agravată la rece;	este ameliorată la rece;
durere fixă;	durere mobilă;
durere continuă;	durere intermitentă;
durere profundă;	durere superficială;
ameliorată la masaj;	nu suportă masaj;
ţesut cu edem;	ţesut fără edem;
se tratează prin tonifiere;	se tratează prin dispersie;

Tonifierea se realizează prin tehnici profunde, sensul mişcărilor spre dreapta (cu policele de obicei, nodurile degetelor, podul palmei, pumnul închis, sau cotul) .

Dispersia se realizează prin tehnici superficiale, cu sensul mişcărilor spre stânga (cu palma relaxată).

- Caracteristicile tipurilor de manevre, de asemeni pot fi nuanţate după acelaşi principiu yin-yang:

tipul Yin	**tipul Yang**
sens ascendent;	sens descendent;
ritm lent;	ritm rapid;
efect relaxant;	efect stimulator;
mişcări lungi;	mişcări scurte;
acţiune superficială;	acţiune profundă;

- Altă regulă ce decurge din acelaşi principiu yin-yang: corpul este element Yin în raport cu capul (element Yang): aşadar, capul, poate fi prelucrat, pentru tonifierea unui Yang corporal deficitar;

- Vom ţine aşadar cont, atât de sensul circulaţiei sanguine şi limfatice cât şi de aspectele energetice specifice locale şi generale, adaptând mereu parametrii de lucru (intensitate, ritm, profunzime, viteză), la particularităţile fiecărui caz în parte.

8.4. Tehnici şi efectele lor specifice

Există tehnici de bază numite principale, primele "instrumente" cu care începe procedura şi tehnici secundare care completează şi pot încheia procedura.

Ordinea folosirii lor, nu este strictă aşa cum este prezentată în cele ce urmează; alegerea tehnicilor cât şi combinarea lor, fiind dictată de condiţia ţesuturilor în primul rând, apoi de patologie şi nu în ultimul rând, de sensibilitatea generală a pacientului.

8.4.1. Tehnici principale:

1.netezirea (efleurage);
2.frământatul (petrisajul);
3.fricţiunea;
4.tapotamentul (percuţia);
5.vibraţiile;

1)**Netezirea (efleurage)**

Având în vedere că masajul ca tratament, nu este un simplu proces mecanic ci unul de mare sensibilitate, această "mângâiere" este aparent o mişcare simplă şi uşor de realizat.

Executată însă, fără o gândire (înţelegere) a scopului ei, duce la scăderea, chiar lipsa rezultatului dorit; în acest context, ea are înţelesul de îndemânare, pricepere şi un simţ deosebit al mâinii.

Primul obiectiv, este liniştirea, calmarea durerilor şi inducerea relaxării psihice a pacientului, căpătând astfel încredere în ceea ce facem pentru el.

Variabilele acestei mişcări sunt:

-apăsarea (superficială sau **de adâncime**) şi

-direcţia (longitudinală sau **transversală** faţă de fibrele muşchiului);

Netezirea longitudinal-superficială este manevra cu care se începe tratamentul (pentru a întinde uleiul, crema, pomada, pudra) şi a face o încălzirea iniţială; se parcurge o suprafaţă mare în lungime a muşchilor, încet, permiţând astfel o bună observare a zonelor mai dure, mai încordate decât altele adiacente (apropiate).

Mişcările se fac cu ambele mâini acoperind zone mari, cu presiune mai mare în sus către inimă, în direcţia sângelui venos şi limfei, şi o presiune uşoară pe retur.

Când tratăm membru superior sau inferior, presiunea trebuie aplicată în susul membrului; pe trunchi, presiune este în

direcţia inimii iar la gât şi ceafă, presiunea se îndreaptă de la cap spre umeri şi omoplaţi.

Efectele acestei manevre sunt:

-relaxare;

-activare a circulaţiei;

-permite identificarea zonelor tensionate.

Mâinile au contact permanent cu pielea, **presiunea este focalizată pe podul palmei** şi nu pe degete, pentru a asigura un bun transfer de forţă din braţe; degetele sunt relaxate, astfel ca palmele să se muleze uşor pe zona tratată.

O presiune mai adâncă şi mai focalizată, se poate obţine cu acelaşi efort, prin **plasarea unei mâini peste cealaltă**;

Pentru mişcări şi mai adânci (profunde), nu trebuie mai multă forţă, ci doar **o zonă mai mică de contact**, prin folosirea marginii cubitale a mâinii, rădăcina mâinilor, sau pumnii închişi.

Mişcarea este prezentă mereu de-a lungul şedinţei de tratament între diferitele tehnici şi se repetă de mai multe ori cu concentrare specială asupra zonelor mai tensionate (muşchii gemeni, cvadriceps, marele dorsal etc.).

Netezirea transversal-superficială

Mâinile se folosesc exact la fel ca mai sus, dar apăsarea se aplică transversal pe direcţia fibrelor musculare; în plus, se mai poate executa prinderea muşchiului între police şi celelalte degete trăgând degetele către police şi invers.

Efectul principal al netezirii transversal-superficiale este de eliberare şi separare a muşchilor atunci când sunt "aglomeraţi" (când mişcarea traversează muşchiul, se simt aceste "benzi de tensiune");

Asupra circulaţiei sanguine, această tehnică are un efect mai slab.

Netezirea longitudinală şi transversală de adâncime

Această tehnică este profundă şi cea mai eficientă pentru a identifica leziuni şi tensiuni profunde şi trebuie executată încet, pentru a le putea percepe.

Cele două forme de neteziri se combină.

Manevrele transversale dizolvă tensiunile fibrelor musculare, iar cele longitudinale le întind şi realiniază, stimulând totodată şi circulaţia locală.

Se abordează progresiv puncte de contact mai mici, pentru a cobori mai adânc în ţesut, având grijă să nu se producă o durere excesivă. Pentru că sunt de adâncime, ele vor întinde ţesuturile dar trebuie avut grijă să nu se producă „supra-întinderea" lor.

Combinaţia manevrelor şi gradul de presare sunt dictate de natura şi condiţiile ţesuturilor;

Moduri de execuţie:

-pe suprafeţe mici, rotunde se fac neteziri **cu policele, degetele mâinilor, nodozităţile mâinilor;**

-pentru activarea circulaţiei în muşchii mari a unor suprafeţe întinse (spate, muşchii coapsei), se fac manevre cu presiune mai mare, executate cu: **rădăcina mâinilor**, cu **marginea cubitală a mâinii**, **marginea exterioară a antebraţului** sau cu **pumnii închişi**.

În vasele limfatice, circulaţia limfei, este activată prin alunecări lente şi apăsate în direcţia inimii.

Pentru a nu stânjeni câtuşi de puţin circulaţia în artere, care are sens invers celei venoase şi limfatice, manevrele se execută sacadat, ritmic şi la distanţe egale, asemănător manevrei "maşinii de cusut".

Degetele pot fi ţinute în "perie" sau "pieptene" pentru evitarea epilării pe suprafaţa cu pilozitate crescută.

Netezirile pot fi însoţite şi de vibraţii, care amplifică efectul relaxant.

Alte efecte directe şi indirecte ale manevrei de netezire:

-uşurarea "travaliului cardiac" prin accelerarea circulaţiei de întoarcere;

-curăţă vasele limfatice şi stimulează circulaţia astfel încât fluidele din partea distală să poată circula liber în timpul tratamentului;

-la nivelul pielii, pe cale mecanică directă, se produce **exfolierea celulelor cornoase,** stimulând activitatea celulelor bazale, crescând elasticitatea pielii, menţinându-i astfel suplețea; se stimulează **funcţia antimicrobiană, antiparazitară** prin activarea secreţiei de sebum de către glandele sebacee; se stimulează **termoreglarea** prin activarea glandelor sudoripare;

O variantă a manevrei de netezire este **frecarea** (mângâiere mai riguroasa executată cu o palmă), folosită adesea pentru a încălzi o porţiune limitată (ex. în spondiloze, zone în care se simte rece de obicei, este foarte indicată, ea aducând un bogat flux sanguin şi energetic, cu rol calmant în durerile cronice).

2)**Fricţiunea**

Aceasta este **tehnica cea mai de adâncime.**

Se adresează ţesuturilor moi subcutanate şi constă în penetrarea lor până la planul dur osos corespondent.

În practica mea, este cea mai folosită metodă pentru stimularea punctelor energetice de pe canale cât şi pentru zonele reflexogene.

Este necesară o mare sensibilitate a mâinilor pentru a utiliza o presiune cât mai mare, rămânând însă în cadrul suportabilităţii durerii (cum s-ar spune: "mă doare dar îmi place").

Chiar folosită corect, fricţiunea este o tehnică mai dureroasă, poate deteriora ţesuturile producând vânătăi, dacă e practicată în forţă exagerată.

De aceea, nu este recomandată în condiţii acute, ci doar cu precauţie în faza de revenire (subacută).

Profunzimea poate varia, funcţie de unghiul degetului cu suprafaţa pielii, unghiul de 90 grade penetrând cel mai mult; degetul folosit sau cotul, primeşte forţa celeilalte mâini, chiar mai puternic decât la effleurage.

Fricţiunea este o excelentă **tehnică de diagnosticare** dar şi cu **efecte terapeutice** deosebite:

-eliberează adeziunile fibroase din zona ţintă, în general în jurul articulaţiilor, dar şi pe zone largi de ţesuturi fibroase compactate;

-realiniază fibrele musculare adânci;

-stimulează circulaţia locală.

Prin concentrarea presiunii în aceste zone înguste dure, fibrozate, se produce dizolvarea lor progresivă, sângele pătrunzând apoi cu uşurinţă şi continuând procesul de vindecare în mod natural.

Această tehnică se execută în mai multe moduri:

-cu un singur deget, cel mai utilizat fiind **policele;**

-police peste police, poziţie folosită pentru creşterea presiunii, celelalte degete rămânând desfăcute în evantai pentru suport şi control a mişcării de rotaţie, frecare sau pendulare executate la aceeaşi adâncime.

-vârful degetului arătător întărit de celelalte degete ale mâinii;

-vârful cotului, cealaltă mână controlând direcţia mişcării (mai ales când se aplică la nivelul coloanei vertebrale);

-cu nodozităţile degetelor mâinii ţinute cu pumnul închis (în articulaţii mari: şolduri, umeri, genunchi);

Când se lucrează pe ţesuturi foarte sensibile, dureroase, se folosesc durate scurte (un minut), pentru a nu le irita mai mult, putând apare contracţii musculare ca reflex local.

În această situație, este indicat să se revină de mai multe ori asupra lor în timpul unei ședințe și deseori, se pot observa în structura țesutului, schimbări ce au avut loc în acest răstimp.

3) **Frământatul (petrisajul).**

Manevra abordează țesuturi profunde (îndeosebi mușchi) și reprezintă prinderea, ridicarea lor atât cât le permite elasticitatea proprie, și stoarcerea prin compresiune (între degete sau între degete și palmă) sau prin presiune pe planul profund.

Se execută cu ambele mâini lucrând împreună, într-o mișcare lină și ritmică, fiecare mână desfăcându-se pe rând pentru a prinde transversal mușchiul, apoi strânge și ridică țesuturile.

Când o mâna eliberează strânsoarea, cealaltă prinde similar țesutul învecinat cu mișcări de "frământat aluatul", într-un ritm constant, ce trebuie susținut de ambele mâini, iar tehnica parcurge în sus și în jos partea vizată a corpului.

Cel mai ușor se execută pe membrele inferioare și pe partea superioara a umărului. Însă, cu creșterea abilității prin practică se poate extinde la tot corpul, și mai mult, se pot izola și trata mușchi mici, folosind vârful degetului mare și celelalte degete.

Câteva moduri de execuție:

-frământatul în **cută**: prinderea țesutului între police și deget arătător mai ales pe suprafețe plane (spate);

-frământatul în **val**: prinderea țesutului între cele cinci degete și rădăcina mâinii; este utilizată îndeosebi pe grupele mari de mușchi ai spatelui, pe membrele inferioare.

-frământatul **între vârful degetelor**: prindere între police în opoziție cu celelalte degete.

Efectele acestor tehnici sunt:

-stimulează circulația;

-eliberează și „înmoaie" țesuturile, având un bun efect de încălzire a lor.

Dacă țesuturile sunt excesiv de tensionate datorită unor leziuni sau oboseală, frământatul poate fi abordat numai după o aplicație bună de neteziri superficiale, care calmează aceste tensiuni.

Frământatul este "**esența**" unei bune terapii și relevă adevărata măiestrie, valoare tehnică a terapeutului, necesitând, menținerea constantă, neîntreruptă, a ritmului mișcărilor line până la obținerea efectului dorit.

4) Tapotamentul (percuția)

Această tehnică se realizează cu ambele mâini care lovesc una după alta rapid. Deși aparent violentă, este de fapt ușoară și stimulativă. Rapiditatea acțiunii provine din cot, încheietura mâinii rămânând moale iar mâinile se retrag imediat ce ating suprafața pielii. Se poate realiza în mai multe feluri:

-manevra de **tocat** este realizată cu muchia exterioară a palmei, astfel încât încheietura pumnului să nu dea senzația de lovire; se creează un efect de vibrare realizabil și prin lovire cu degetele ca două bețișoare.

-manevra de **bătătorit** este cea mai comună formă de tapotament; palmele sunt arcuite în formă de **cupă, ventuză** sau **căuș**, astfel încât să prindă aer între ele și suprafața pielii, creând astfel un efect ușor iar sunetul trebuie să fie înfundat și nu sonor ca la bătaia din palme.

O variantă a acestei manevre este cu mâinile în același mod ținute dar **cu policele opozabil**; ambele mâini apucă partea centrală a mușchiului, o mâna împingând și cealaltă trăgând în același timp.

-manevra de **plescăit sau lipăit** se realizează cu partea palmară a pumnilor ușor închiși, realizând ușoară alunecare.

-percuţia (tapotament) **cu vârful degetului arătător** de la ambele mâini sau **cu trei degete** de la ambele mâini (arătător, mediu şi inelar); în ambele variante, degetele se ţin rigid şi execută mişcări ritmice şi rapide; sunt foarte eficiente la nivelul coloanei vertebrale, tălpi, palme (suprafeţe sub care există structuri mai dure: ligamente, tendoane, os);

-percuţie (tapotament) **cu toate degetele** cuplate la suprafaţa de lucru şi ţinută în acelaşi mod, rigide, fiind foarte eficientă în articulaţiile mari: şold, centura scapulară, genunchi;

-tapotament **cu partea dorsală a pumnului închis** de la ambele mâini; se foloseşte mai ales în zona bazinului (lombo- sacrată, centurile scapulare), fiind necesară o dozare atentă a forţei (elongaţiei) loviturilor.

-tapotament **cu feţele palmare ale mâinilor cuplate una peste cealaltă,** realizându-se o mişcare ritmică cu forţa mult sporită de cele două mâini suprapuse; se foloseşte la nivelul articulaţiilor coxo-femurale, centurilor scapulare, coloana vertebrală; de asemenea, printr-o dozare atentă a amplitudinii loviturilor, efectul poate fi extrem de relaxant.

Efectele directe ale tapotamentului:

-scade grosimea stratului adipos;

-creşte afluxul de sânge spre regiunea prelucrată;

-scade sensibilitatea dureroasă;

-stimulează excitabilitatea, contractilitatea şi conductibilitatea influxului nervos;

Tehnicile de tapotament sunt foarte stimulatoare, dar când se execută încet şi cu contact greu pot avea efect extrem de relaxant; depinde aşadar, de parametrii de execuţie (ex.un muşchi în spasm poate fi eliberat prin tehnici fine de tapotare).

Având în vedere **efectul stimulativ**, tapotamentul poate fi folosit în stimularea nervilor, muşchilor, în afecţiuni ca: paralizii, paraplegii, scleroză în plăci, în hipotonii musculare rezultate după purtarea aparatelor ghipsate sau a mobilizării muşchilor după o perioadă lungă de imobilizare.

În hipertonie sau spasm muscular, suprastimularea musculară respectiv tapotamentul energic, nu este indicat, putând determina creşterea tensiunii musculare; în aceasta situaţie se foloseşte netezirea adâncă, până la detensionarea completă a muşchilor, apoi, putându-se aplica tapotamentul pentru amplificarea efectului de relaxare adâncă, completă, a muşchiului.

5) Vibraţiile.

Constă în imprimarea în ţesuturi a unui număr cât mai mare de oscilaţii pe unitatea de timp. Manevra este greu de executat şi obositoare dar unele persoane au aptitudini native pentru aceste mişcări, le execută corect şi cu uşurinţă de la prima încercare. Ea rezultă din contracţiile alternative ale muşchilor antagonişti ai degetelor şi mâinii, ai antebraţului şi braţului. Vibraţiile se pot combina cu celelalte manevre descrise mai sus, contribuind la sporirea eficientei acestora.

Efectele vibraţiilor:

-activarea circulaţiei profunde, dând o senzaţie plăcută de încălzire şi relaxare cu intens efect antalgic (calmant).

-efect liniştitor, de reducere a sensibilităţii pielii din ţesutul superficial, dând senzaţia de „amorţire", încălzire şi relaxare prin manevre fine şi prelungite, rezultând o scădere a încordării psihice generale.

-realizează şi o ideală „echilibrare energetică" a zonei prelucrate; este manevra "retuş" a lucrării de "modelare".

8.4.2. Tehnici secundare:

1.rulatul (stoarcerea);
2.cernerea;
3.presarea (apăsarea);
4.tracţiunile;
5.rotaţiile.
6.flexiile şi extensiile.

Tehnicile secundare, completează şi amplifică efectele tehnicilor principale.

1.Rulatul (stoarcere): se aplică mai ales la nivelul membrelor dar se poate extinde chiar şi la trunchi, completând fericit manevra de frământat; se prinde segmentul respectiv între feţele palmare ale mâinilor şi se deplasează ritmic alternativ de jos în sus şi de sus în jos, feţele palmare ale mâinilor aflându-se permanent în paralel, variindu-se ritmul şi viteza, de la caz la caz.

2.Cernerea presupune aceeaşi mişcare, ca a unei site cu care se cerne, numai că între palme se află un segment de la membrele superioare sau inferioare, inducând un efect foarte bun relaxant, al maselor mari de muşchi.

3.Presiunile

Presiune staţionară simplă realizată cu palmele ţinute pe loc, paralele; se foloseşte de regulă la cap: temporal-parietal bilateral, frunte-ceafă, creştet şi aceeaşi poziţionare a mâinilor pe diferite zone ale abdomenului, paralombar, cu efect liniştitor, antalgic (calmant).

Presiune staţionară circulară executată cu pumnii închişi, ţinuţi simetric de o parte şi de alta a coloanei vertebrale, mai ales în zona lombo-sacrată, executându-se concomitent cu apăsarea şi mişcări circulare de înşurubare-deşurubare.

Greutatea suplimentară necesară, este adusă prin aplecarea trunchiului asupra mâinilor în timpul execuţiei.

Presiune dinamică cu alunecare se realizează prin acelaşi aport suplimentar de greutate, adus prin aplecarea trunchiului în timpul executării tehnicilor, astfel:

-policele ambelor mâini ţinute paralel sau încrucişat, alunecând paravertebral ascendent şi descendent, mişcarea adresându-se tendoanelor şi ligamentelor paravertebrale şi totodată „alinierii" corpilor vertebrali;

-palmele sau pumnii presând cu alunecare în acelaşi mod ca mai sus, mişcarea adresându-se muşchilor paravertebrali şi indirect corpilor vertebrali;

-cu genunchii ţinuţi paralel şi deplasându-se ritmic şi lent pe timpul expiraţiei pacientului, atunci când este necesară o forţă şi mai mare, pentru redresarea unei coloane cu un coeficient de elasticitate bun, necesitând şi aici un simţ deosebit al terapeutului; această ultimă tehnică recomand să se folosească numai la o coloană sănătoasă, cu coeficient bun de elasticitate necesitând şi aici un simţ deosebit în aplicaţie;

Atenţie: se interzice aplicarea ei la osteoporoză, afecţiuni cardiace şi respiratorii, scolioze, discopatii vertebrale!

4.tracţiunile se aplică în general la degete, este o manevră pasivă, se trage în sensul axului lung al segmentului.

La fel se procedează şi cu segmente mari cum ar fi: şoldul, genunchiul, umărul, cotul, pumnul: se pune priză deasupra articulaţiei respective şi cu cealaltă mână se trage în ax articulaţia; la nivelul coloanei vertebrale, mai ales cervicale se realizează cu ambele mâini în acelaşi timp tracţiunea capului în axul coloanei (pacientul fiind aşezat în poziţie decubit dorsal).

Şi această tehnică, necesită o lungă experienţă, un deosebit simţ a mâinilor şi o dozare fină a forţei de tragere nedepăşind laxitatea naturală a articulaţilor.

5.scuturările sunt mişcări oscilatorii, ritmice, în axele şi planurile normale ale articulaţiilor şi se execută distinct sau concomitent cu tracţiunile.

6.rotațiile externe și interne, sunt mișcări circulare pasive, executate la nivelul articulațiilor umerilor și șoldurilor, nedepășind limitele fiziologice maxime ale unghiurilor de mișcare;

Torsiunea de trunchi este o rotație semicirculară în ax a întregii coloane, cu efect relaxant profund dar cu restricții în osteoporoză, discopatii lombare, scolioze, spondilită anchilozantă.

7.flexiile și extensiile articulațiilor coloanei vertebrale (gât, regiune toracală, lombară) și a celorlalte articulații ale corpului: șold, genunchi, glezne, umeri, cot, pumn, se execută respectând limitele maxime ale amplitudinilor fiziologice.

Atât rotațiile cât și flexiile și extensiile, sunt mobilizări pasive, extrem de valoroase, ce se adresează atât articulațiilor cât și canalelor energetice și trebuiesc făcute la sfârșitul prelucrării tuturor țesuturilor moi ale fiecărui segment.

În acest mod, se realizează o abordare completă a structurilor anatomice și energetice (canale), verificând totodată, gradul de mobilitate a fiecărei articulații, crescând parametrii optimi de mișcare.

Nu există o rutină standard, un șablon, așa cum am mai spus, în tratamentul prin masaj.

Tehnicile și modul de aplicare de combinare a lor, depind de la caz la caz de aceea **fiecare ședință este unică.**

8.5.Contraindicațiile terapiei prin masaj

Este important să știm când putem aplica acest mod de tratament, dar este și mai important, să știm când nu trebuie să folosim aceasta terapie. De aceea, revin la necesitatea de a colabora permanent cu medicul alopat.

Iată câteva din aceste situații:

Afecțiuni ale pielii, constituie o primă contraindicație importantă și prin urmare se evită zona respectivă;

-infecții (furuncule, foliculită);
-arsuri, răni deschise;
-leziuni de natură diabetică;
-veruci vulgare (negi);
-herpes (față, zona sacrată);
-melanom (cancerul de piele);
-infecții virale (vărsat de vânt, pojar), pot fi transmise fiind contagioase;
-sifilis, psoriazis, zona zoster;
-ciuperci, exeme (boli de piele contagioase);

Tumori maligne generalizate- total contraindicat !

Boli neuropsihice: meningoencefalite, accidente vasculare acute;

Boli acute ale aparatului respirator: pneumonii, pleurezii, pneumotorax;

Boli ale aparatului cardio-vascular:
-infarct de miocard acut;
-tulburări severe de ritm cardiac;
-anevrisme de aortă;
-afecțiuni acute ale cordului: endocardită, pericardită, miocardită;
-insuficiență cardiacă decompensată;
-HTA (hipertensiune arteriala).stadiu II-III, etc.;

Boli de sânge: hemofilie, leucemii acute, purpurele, etc., în toate aceste situații, se sparg ușor capilarele sanguine și se produc echimoze (vânătăi) greu de resorbit;

Boli ale aparatului digestiv: hemoragii digestive, perforații, penetrații, pancreatite și colecistite acute, hepatite acute, ciroza hepatică decompensată;

Faze acute de reumatisme infecțioase: reumatism poliarticular acut, poliartrită cronică evolutivă, spondilită

anchilozantă; în toate aceste situații se intervine în faza neinflamatorie (subacută sau cronică);

TBC indiferent de localizare, existând pericolul diseminării agentului infecțios în tot corpul;

Afecțiuni acute contagioase: tifos, dizenterie, holeră;

Ultimele 3-4 luni de sarcină ale femeii gravide;

Fracturi, subluxații în stadiile acute (se intervine în faza de recuperare a structurilor moi numai la indicația medicului specialist);

Toate aceste categorii de afecțiuni au nevoie de îngrijire medicală specializată și se intervine **numai la indicațiile medicului, acolo unde, cum și când este nevoie!**

9. AFECȚIUNILE ORGANELOR YIN ȘI YANG ȘI MANIFESTĂRILE LOR PE CANALE (MERIDIANE) ENERGETICE

Foarte multe din manifestările clinice cunoscute în medicina modernă, sunt regăsite în manifestările dezechilibrelor energetice ale meridianelor, așa după cum vom observa din descrierea lor mai departe.

În primul rând, este necesara cunoașterea "traseelor" acestor canale energetice, pentru a înțelege manifestarea lor directă cât și la distanța (indirectă).

Așa cum am văzut în "Teoria Celor Cinci", elementelor Lemn (L), Foc (F), Pământ (P), Metal (M) și Apă (A), le-au fost asociate fiecăruia, câte o pereche de organe, respectiv meridiane (canale) după cum urmează:

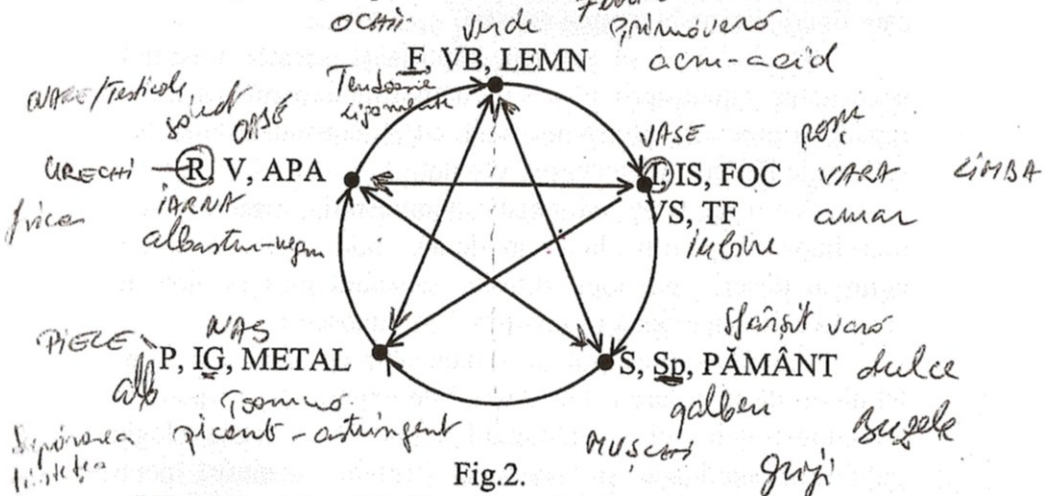

Fig.2.

LEMNUL: Ficat (F)-Yin și Vezica Biliară (VB)-Yang;

FOC: Inima (I), Cord(C) -Yin şi Intestin Subţire (IS)-Yang;

PĂMÂNT:Splina Pancreas(Sp)-Yin şi Stomac(S)-Yang;

METAL: Pulmon (P) -Yin şi Intestin Gros (IG) Yang;

APĂ: Rinichi (R)-Yin şi Vezica Urinară (VU)-Yang;

Două meridiane care nu au un organ reprezentant, ci doar funcţii: Trei Focare(TF) (Triplu Încălzitor)-Yang şi meridianul Vase Sex (VS) (Pericard) -Yin, au fost asociate elementului Foc.

De acum, ne vom familiariza şi cu notaţiile majuscule pentru meridiane, la care se adaugă un număr de ordine, corespunzător punctelor fixe de pe traseul lor.

Pe planşele ce urmează, liniile întrerupte corespund traseelor meridianelor "curioase" care se intersectează cu cele „principale", reprezentate cu linie continuă, care conţin şi punctele fixe.

Este bine să reţinem aceste trasee, atât ca "direcţie" cât şi ca "sens de curgere energetică" două aspecte importante de care ţinem seama în terapia noastră.

Aş îndrăzni să compar importanţa acestor trasee, cu necesitatea cunoaşterii exacte a unui drum, pentru a ajunge repede şi precis la adresa necesară, altfel, consumându-se timp şi energie fără a avea succesul scontat.

Vom observa că există manifestări comune multor meridiane, ca şi în medicina modernă, unde multe simptome comune descriu patologii diferite, existând însă şi elemente specifice de manifestare care trebuiesc cunoscute.

Alegerea canalelor şi a punctelor energetice, cât şi a tehnicile de abordare a lor, depind de experienţa terapeutului, de cunoştinţele lui în domeniul acupuncturii, reflexologiei, patologiei medicale şi reprezintă **"reţeta"** alcătuită pentru fiecare caz în parte.

Consider necesar ca terapeutul să cunoască atât cauzele cât şi semnele de manifestare a unor afecţiuni aşa cum sunt ele prezentate de medicina modernă, pentru a le putea recunoaşte şi apoi, îndruma pacientul la medicul de specialitate în vederea identificării exacte a diagnosticului!

Având în vedere că multe patologii nu pot fi abordate prin această terapie, lucru ce rezultă din însăşi mecanismul şi manifestările lor, ele trebuiesc cunoscute de către terapeut pentru a nu interveni, făcând mai rău pacientului!

Ţin să subliniez în mod deosebit că, toate patologiile pe care terapeutul poate lucra, trebuie să fie diagnosticate mai întâi de medicul specialist şi apoi, se ţine cont de toate indicaţiile speciale oferite de acesta!

În scopul celor menţionate mai sus, am selectat informaţii legate de fiziologia şi patologiile mai frecvente ale organelor corespunzătoare meridianelor yin şi yang, din „Manualul de medicină internă pentru cadre medii" C. Borundel editura medicală Buc.1979, pentru a ajuta terapeutul (mai ales pentru cei care nu sunt cadre medicale), în a-şi forma o imagine cât mai completă, şi a lua astfel cea mai corectă atitudine terapeutică, în deplină cunoştinţă de cauză.

O primă pereche de organe; respectiv meridiane, luată în discuţie este cea legată de elementul lemn: ficatul şi vezica biliară.

9.1. FICATUL –organ yin

Este cel mai mare organ din corp, cântărind 12oo-15oo g cu vasele golite, având şi o mare capacitate de regenerare. Funcţiile lui principale sunt:

-metabolice (glucidic, proteic, lipidelor, mineralelor);

-biliară (secretă bila, cu rol important în digestia, absorbţia grăsimilor, a vitaminelor (A, D, E, K), în absorbţia fierului şi calciului alimentar);

-antitoxică;

-sinteza fermenţilor necesari proceselor vitale;

-menţine echilibrul acido-bazic în corp.

Tulburări funcţionale date de disfuncţia hepatică:

-scăderea apetitului;

-gust amar în gură;

-greţuri;

-senzaţia de balonare;

-constipaţie sau diaree;

-dureri hepatice;

-semne nervoase: astenie, somnolenţă matinală sau postprandială, agitaţie, delir, acte de demenţă, impotenţă sexuală, prurit, urticarie;

-semne hemoragipare: epistaxis, gingivoragii, metroragii, hematemeză, melenă;

-coloraţia urinei galben-brun, datorită trecerii bilirubinei direct în urină.

Iată câteva dintre afecţiunile ficatului, manifestările lor cât şi tratamentul medical indicat de medic.

Hepatita virală acută este dată de virusul A, B sau alte virusuri, iar tratamentul este strict medicamentos, repaos şi regim alimentar. Masajul este contraindicat!

Hepatita cronică boală în care celulele ficatului sunt lezate, iar ţesutul conjunctiv aferent se dezvoltă anormal: fibroză (fenomenul fibroză apare şi la nivelul organelor interne într-un proces inflamator). Simptome:

-icter, hepatomegalie;

-angioame stelare;

-febra inconstantă, moderată;

-astenie, anorexie;

-pierdere în greutate sau invers;

-tulburări dispeptice biliare, pancreatice, duodenale;

-amenoree (de regulă la femeia tânără, ameliorarea sa urmând evoluţia hepatică), vergeturi;

-uneori semne de ciroză (ascită, encefalopatie, hemoragii digestive);

-alteori manifestări sistemice extrahepatice: atingeri articulare (artralgii cu aspect de poliartrită reumatoidă), semne cutanate (urticarie, eriteme, acnee);

Tratament: medicamentos, repaos, comprese calde pe regiunea hepatică (activează circulaţia şi favorizează vindecarea).

Cirozele hepatice sunt procese în care se formează benzi de scleroză ce înconjoară sau fragmentează lobii hepatici, cu semn de hipertensiune portală. Cauzele pot fi :

-infecţioase;

-nutriţionale;

-toxice;

-metabolice;

-endocrine (hiperfoliculinemie, hipertiroidie)

Simptome:

-icterul episodic sau permanent;

-ficat mărit, care apoi evoluând se micşorează;

-splenomegalie(cu anemie, leucopenie, trombocitopenie)

-hipertensiune portală , varice esofagiene;

-ascită, edeme;

-în ciroze: scade libidoul şi potenţa sexuală, atrofie testiculară, amenoree, infertilitate;

-tulburări nervoase: somnolenţă, astenie sau invers, o stare de nelinişte cu insomnii;

-tulburări cardiovasculare (steluțe vasculare, eritroză palmară - palme roșii);

-febră - expresia necrozei sau a inflamației hepatice;

Tratament:

-suprimarea cauzelor, combaterea procesului inflamator;

-stimularea regenerării hepatice;

-prevenirea complicațiilor.

Atât în hepatita cronică, cât și ciroza hepatică, se poate face masaj terapeutic, numai la indicația medicului specialist. Se activează meridianele: F, VB, VC, G., cât și zonele reflexe plantare și palmare corespunzătoare ficatului.

9.1.1. Meridianul Ficat (F) - Yin , are 14 puncte fixe.

Ficatul este "generalul", "statul major" care elaborează planurile de apărare ale organismului; pornește de la degetul mare al piciorului (haluce) (F1), înconjoară zona genitală și ajunge până sub mamelon (F14).

Are legături cu vezica biliară, pulmon, stomac, rinichi, **creier** (observăm traseul intern și extern care sugerează simptomele).

Manifestări clinice pe meridian:

-cefalee, vertij, tulburări vizuale, țiuituri urechi

-febră, spasme ale picioarelor și mâinilor.

Manifestări clinice ale organului:

-plenitudine și dureri în hipocondru;

-dureri și plenitudine în epigastru;

-vomismente, icter, dureri la baza trunchiului,

-hernie, enurezis, anurie, urină hipercromă;

Indicații:

-afecțiuni lombe și abdomen;

-maladii ale organelor uro-genitale;

-maladii gât, psihoză;

Puncte de pe meridian:

F1

– tuse, astm bronșic;
– dureri în zona toracală;
– dureri în umăr;

F2

– dureri în hipocondru;
– nevralgie intercostală;
– contracții uretrale și de uter;
– convulsii, insomnii;
– incontenență de urină;
– grețuri, diaree;

F3

– senzație de plenitudine în hipocondru;
– impotentă sexuală, frigiditate;
– prurit cutanat;
– astm bronșic, dureri de cap, vertij;
– stres, HTA;
– paralizie facială;

F4

– spermatoree, disurie, hernie, lumbago;

F5

– menstruație neregulată, disurie;
– dureri în gambă;

F6

– tulburări psihice, confuzie mentala;
– afecțiuni hipofiza;
– dureri abdominale, hernie; retenție urinară, metroragie;

F7

– dureri pe latura internă a genunchiului;
– dureri ale gâtului sau amorțeli cauzate de frig, umiditate;

F8

– afecțiuni genitale (impotență, frigiditate, tulburări de ciclu menstrual, leucoree);

– ptoză genito-urinară, retenţie urinară;
– varice;
– alergii ca: mâncărimi de piele, prurit vulvar, anal, eczeme, edeme de natură alergică;
– disfuncţii hepatice;
– dizenterie;
– stări maniacale, agitaţie;
- dureri şold, dureri pe latura interioară a genunchiului, dureri pe gambă;

F9
– menstruaţii neregulate incontenenţă sau retenţie de urină;
– lumbago;

F10
– retenţie de urină, enurezis, exema scrotului;
– somnolenţă;
– dureri pe latura interioară a coapsei;

F11
– menstruaţie neregulată;
– durere a membrelor inferioare, hernie;

F12
– prolaps uterin, durere de penis;

F13
– dureri de ficat, vărsături, borborisme;
– sughiţ;

F14
– nevralgie intercostală, pleurezie;
– hepatomegalie, hepatită, colecistită, nevroză gastrică;

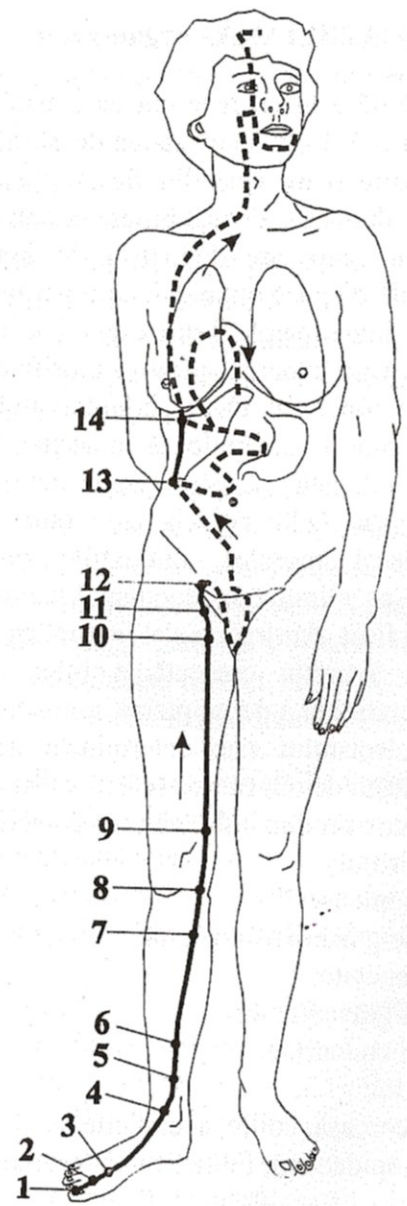

Fig.3 Meridian ficat (după Lundberg Paul)

9.2. VEZICA BILIARĂ - organ yang

Vezica biliară este un rezervor ca o pară, cu lungimea de 7-10 cm, lăţimea 2-3 cm, capacitatea de 30-50 ml şi se află între canalul hepatic (care iese din ficat) şi canalul coledoc (care se revarsă în duoden). Vezica biliară comunică cu acestea, prin canalul cistic, care are diametrul de 2-3 mm şi este prevăzut cu valvule dispuse elicoidal, care permit intrarea bilei în veziculă, dar îngreunează ieşirea ei. Tot în duoden, se revarsă şi pancreasul exocrin, printr-un orificiu comun cu coledocul, numit sfincterul Oddi. În intervalul dintre mese, Oddi e închis şi bila se acumulează în vezica biliară a cărui musculatură este relaxată. La pătrunderea conţinutului gastric în duoden, sfincterul Oddi se relaxează (sub influenta unor comenzi nervoase şi umorale), contracţiile colecistului devin puternice şi bila se elimină în duoden. Elaborarea bilei este continuă de către ficat, dar trecerea ei în duoden este ritmată de fazele digestiei. Secreţia crescută a bilei de către ficat (colereza) este determinată de umplerea stomacului cu alimente iar contracţia colecistului este determinată de alimente ca: grăsimile, gălbenuşul de ou, carnea (efect colecistokinetic).

Cauzele care produc îmbolnăvirea colecistului:

-sedentarismul;
-mesele copioase;
-abuzul de grăsimi sau de ouă;
-sarcini repetate;
-afecţiuni ginecologice;
-dereglări endocrine;
-pancreatită;
-boală ulceroasă, colite, apendicite;
-hepatită epidemică, febra tifoidă, septicemii.

Simptome:

-durere în hipocondru drept, cu iradiere în spate, spre omoplat şi umăr drept; uneori iradiază spre epigastru sau chiar lateral dreapta gât;
-inapetenţă;
-gust amar în gură;
-"gură coclită" dimineaţa;
-plenitudine, balonări post prandiale;
-greţuri (uneori permanente);
-vărsături alimentare sau bilioase;
-senzaţia de arsură retrosternală sau eructaţii;
-constipaţie sau diaree;
-frisoane şi febră;
-cefalee, uneori chiar migrenă;
-astenia, starea de anxietate, insomnia, fac uneori ca bolnavii biliari să fie etichetaţi ca nevrotici.

La palpare (în mod normal vezicula nu este palpabilă) devine abordabilă numai când este foarte mărită în volum (colecistită, stază de colecist, tumori, calculi).

Bolile colecistului cele mai frecvente sunt:

Litiaza biliară (calculi biliari în vezicula sau în căile biliare hepatice), fără manifestare sau cu manifestare zgomotoasă. Factorii cauzatori sunt:

-endocrini (frecvenţa la femei explică acest lucru: menopauza fiziologică sau chirurgicală este deseori urmată de litiaza biliară);
-diabetul, obezitatea, guta, litiaza renală, astmul bronşic
-unele forme de reumatism;
-sedentarism, constipaţie;
-abuzuri de grăsimi şi proteine;
-surmenaj, traume psihice;
-nerespectarea orelor de masă;
-infecţii intestinale, ale căilor biliare.

Formarea calculilor este un mecanism complex, la care interacţionează factori fizico-chimici, staza biliară, infecţiile (o dietă prea bogată în lipide duce la precipitarea colesterolului, a bilirubinei, a calciului).

În staza biliară (dată de obstrucţia sfincterului Oddi, atonie veziculară, sarcină), concentraţia bilei creşte de cca. 10 ori faţă de normal, formându-se calculi de colesterol (gălbui, friabili, uşori), bilirubinat de calciu (bruni-negriciosi, duri, care apar la raze X), carbonat de calciu (albicioşi, duri) sau mixti (bruni verzui, gălbui, uneori albicioşi, apar la raze X).

Colica biliară, apare cel mai des noaptea brusc şi este violentă, cu următoarele stări:

-dureri în epigastru sau hipocondru drept cu iradiere în hemitoracele drept spre omoplat (după colici, pot fi găsiţi calculi în materiile fecale);

-agitaţie, transpiraţii, extremităţi reci;

-vărsături, subicter, febră, frisoane;

-urină hipercromă.

Tratament:

-în perioade de linişte, sunt indicate colagogele şi colereticele: anghirol, colebil, rowachol, ceaiuri hepatice, sunătoare, dimineaţa pe nemâncate 1-2 linguri de ulei de măsline cu puţină lămâie.

-staţiuni indicate: la o lună după colică, se recomandă Sângeorz-Băi, Slănic Moldova, Olăneşti;

-tratament chirurgical se recomandă în următoarele situaţii: la bolnavii care au depăşit 60 de ani, vezicula plină cu calculi complicată cu infecţie, şi în cazul calculului persistent (cistic, coledocian), însoţit de colici puternice.

-comprese umede alcoolizate;

-în stările febrile, pungă cu gheaţă;

-dietă redusă în grăsimi;

-se evită alimente şi băuturi prea reci (îngheţată, siropuri, bere la gheaţă etc.);

-mese reduse cantitativ şi dese, iar cele principale să fie încheiate cu o infuzie caldă (muşeţel, sunătoare, tei, rozmarin)

-se interzic alimente ca: slănină, cârnaţi, salam, carne şi peşte gras, icre, gălbenuş de ou, ciuperci, smântână, brânzeturi fermentate, prăjeli, condimente, cafea, alcool, nuci, alune, ciocolată;

Colecistitele acute (sunt inflamaţii ale colecistului date de litiază, bacterii, stafilococ, streptococ, pneumococ, salmonele etc.) Simptome:

-febră, frisoane;

-stare generală alterată;

-dureri, anorexie, greţuri, vărsături, constipaţie;

-contractură musculară a peretelui abdominal;

-hiperestezie (hipersensibilitate) locală.

Complicaţii locale: perforaţia colecistului - peritonită, angiocolită acută, abcese hepatice, pancreatită hemoragică.

Se recomandă repaus la pat obligatoriu.

Nu se face terapie manuală!

Colecistite cronice. Cauzele pot fi:

-infecţioase, chimice, alergice, distrofice, litiază biliară, afecţiuni digestive (colită, apendicită, ulcer). Simptome:

-gust rău în gură, digestie greoaie;

-plenitudine postprandială, balonări abdominale;

-oboseală cu scăderea capacităţii de muncă;

-cefalee sau migrenă;

-greţuri, uneori vărsături;

-alteori diaree postprandială cu uşoare crampe abdominale ;

-uneori nevroză astenică este tabloul cu astenie fizică şi psihică, insomnie sau somn agitat cu coşmaruri, cefalee rebelă;

-dismenoree la femei;

Tratament recomandat:

-repaus relativ;

-evitarea eforturilor mari fizice şi intelectuale;
-evitarea vieţii dezordonate;
-exerciţii fizice uşoare;
-dieta este tratamentul de bază (ca la litiaza biliară);
-ulei de măsline, ceaiuri medicinale, colebil, anghirol, ceaiuri calde la sfârşitul meselor;
-la bolnavii afebrili se aplică comprese calde pe hipocondrul drept.

Se completează tratamentul cu stimularea meridianelor: F, VB, TF, VC, VG.

Angiocolitele (colangitele) sunt inflamaţii ale căilor biliare extra şi intrahepatice. Staza biliară este totdeauna factor favorizant. Simptome:
-febră, durere, icter, urină hipercromă;
-tahicardie, transpiraţii bogate;

Tratament:
-igienă, antibiotice, drenajul căilor biliare;
-repaus la pat, pungă cu gheaţă pe regiunea hepatică;
-dietă: pâine prăjită, biscuiţi, piure de legume, fructe coapte sau rase, cartofi, lapte îndoit cu ceai.

Nu se face terapie manuală!

Dischineziile biliare sunt tulburări de motricitate ale veziculei şi cailor biliare şi se grupează în 4 tipuri principale:

atonie veziculară la pacienţi cu sindroame neurastenice şi la cei cu dezechilibru neurovegetativ. Se manifestă prin senzaţie de greutate în hipocondrul drept, inapetenţă persistentă, greţuri, uneori vărsături bilioase, constipaţie, astenie de tip depresiv, cu tendinţă la melancolie, cu slăbire şi crize de tip migrenos.

Se recomandă ca dietă: gălbenuş de ou, unt, smântână, frişcă, carne pentru stimularea eliminării bilei.

hipertonie veziculara, tulburare funcţională dată de preponderenţa parasimpaticului; apare frecvent după emoţii sau în urma dereglărilor endocrine la femei.

Simptome: dureri paroxistice repetate, cu sediu şi iradieri clasice. Se recomandă:
-se interzice gălbenuşul de ou şi carnea grasă şi se reduc mult grăsimile;

spasmul sfincterului Oddi, este legat de hiperexcitabilitate şi de perturbări neuroendocrine; o emoţie puternică poate determina un spasm, cu icter trecător.

Simptomele sunt dominate de unul din cele trei principale: durere, icter, febră.

Se recomandă:
-regim sărac în grăsimi, fără alimente iritante şi fără băuturi reci.

hipotonie (insuficienţa sfincterului Oddi) întâlnită frecvent la cei cu colecistul extirpat şi la persoanele în vârstă.

Simptome: diaree periodică postprandială sau mici frisoane şi stări subfebrile (flora duodenală pătrunde în căile biliare prin sfincterul deschis). Se recomandă:
-un regim alimentar bogat în proteine, vitamine şi lichide (pentru spălarea căilor biliare).

În toate formele de dischinezie biliară, se poate stimula meridianul VB, F, TF, în funcţie de simptomele prezentate (vezi puncte pe meridiane), cât şi zonele reflexe plantare dr., corespunzătoare ficatului şi vezicii biliare.

9.2.2.Meridianul Vezica Biliară (VB) -Yang, are 44 puncte fixe. Este "judecătorul", "tribunalul suprem" care ia cele mai importante decizii în apărarea organismului. Porneşte de la comisura externă a pleoapelor (VB1) şi merge în jos până la degetul al patrulea de la picior (VB44).

Are relaţie directă cu Inima şi Ficatul.

Manifestări clinice ale meridianului:
-alternarea febră-frison, cefalee, malarie;
-facies gri-sumbru;
-dureri de ochi;

-dureri mandibulare;
-tuberculoză ganglioni limfatici.

Manifestări clinice de organ:
-dureri hipocondru, vomismente;
-gură amară (specific vezicii biliare)

Indicații:
-afecțiuni ale regiunii temporale, nas, urechi, gât, hipocondru, maladii febrile;

Punctele meridianului:

VB1
– nevralgie de trigemen;
– creşterea acuității vizuale;

VB2
– țiuituri în urechi, surditate;
– artrită temporo-mandibulară, dentalgie;

VB3
– afecțiuni ale inimii, plămânului, stomacului;
– retenție de lichid în organism;
– otită, surditate, zgomote în urechi;
– dureri de dinți;
– migrenă;

VB4
– rinită, migrenă, țiuituri în urechi;
– epilepsie, convulsie;

VB5
– greață, cefalee, vărsături, amețeli;

VB6
– riduri faciale, edem facial;
– diplopie, astigmatism;
– afecțiuni intestine;

VB7
– tratează creierul, măduva spinării;
– dureri de tâmple;
- tic şi spasme ale muşchilor faciali;

VB8
– intoxicații cu droguri , tabagism , stare de ebrietate;
– stres;
– dureri de cap temporale (în tâmple) de tip migrenă;
– nevralgie de trigemen;

VB9
– dureri de dinți şi gingii, guşă;
– epilepsie;

VB10
– cefalee, surditate, dentalgie, bronşită;
– țiuituri în urechi;

VB11
– dureri ale capului şi cefei;
– dureri, țiuituri în urechi, surditate;

VB12
– cefalee, afecțiuni ale gâtului;

VB13
– cefalee, vertij, durere şi înțepenire ale cefei;
– epilepsie, hemiplegie;

VB14
– dureri de cap frontale;
– afecțiuni oculare;
– paralizie facială;

VB15
– conjunctivită acută şi cronică;
– apoplexie, comă, epilepsie, malarie;
– vertij, obstrucție nazală;

VB16
– cefalee, vertij, apoplexie;
– conjunctivită, durere dinți, edem al feței;

VB17
– vertij, durere şi înțepenire ale cefei, vomismente;

VB18
– cefalee, bronşită, obstrucţie nazală, epistaxis, oftalmopatie;
VB19
– dureri de cap în zona occipitala;
– blocaje ale gâtului şi cefei (gât înţepenit);
– astm bronşic;
– stimulează pofta de mâncare;
VB20
– dureri şi spasme ale muşchilor gâtului;
– dureri de cap, hemoragie nazală;
– ameţeli, HTA, palpitaţii;
– vertij, scăderea auzului;
– răceli, lacrimaţie, spondiloză cervicală;
– afecţiuni oculare: strabism, miopie;
VB21
– gât înţepenit, spondiloză cervicală;
– dureri de spate, dureri de braţe;
– tulburări motorii ale membrelor superioare;
VB22
– nevralgie intercostală;
– neurastenie;
VB23
– pleurezie, astm;
– vomismente, regurgitaţie acidă;
VB24 * punct important în tratarea rinichiului şi vezicii biliare.
– palpitaţii puternice;
– meteorism, colecistită, dispepsie;
– cistită, enurezis;
– dureri de spate;
VB25
– nefrită, lumbago, hernie de disc, nevralgie intercostală;

VB26
– menstruaţie neregulată, leucoree, endometrită, cistită;
- durere în hipocondru şi spate;
VB27
– endometrită, leucoree, lumbago, hernie;
VB28
– hernie intestinală, prolaps uterin;
– anexită, endometrită, constipaţie;
VB29
– dizolvă grăsimea de pe intestine, constipaţie, obezitate (disfuncţii ale vezicii biliare pot duce la obezitate);
– dureri în regiunea lombară, şold;
– durere, pareză, paralizie în membrele inferioare;
– tulburări oculare;
– tulburări genito-urinare: endometrită, nefrită, cistită;
– întindere ligamente şi articulaţii;
VB30
– dureri şale, fese, picioare;
– nevralgie sciatică;
– hemiplegie, tulburări motorii ale extremităţilor inferioare;
VB31
– dureri, tulburări motorii ale membrelor inferioare;
VB32
– sciatică, paralizia membrelor inferioare;
VB33
– dureri de genunchi, amorţeli şi paralizia m. inferioare;
VB34
– amorţeli şi dureri ale membrelor inferioare;
– tulburări motorii;
– dureri şi inflamaţii ale genunchilor;
- dureri în hipocondru şi lateral ale abdomenului;
VB35
– sciatică, dureri în genunchi, laba piciorului;
– neurastenie;

– edem cerebral;
– astm bronşic;
– reglează tiroida şi paratiroida;

VB36
– dureri de ceafă şi gât;
– edem al picioarelor;
– atrofie musculară a membrelor inferioare;
– scleroza în plăci;

VB37
– atrofie optică, migrenă;
– dureri pe faţa externă a gambei;

VB38
– migrenă;
– hemiplegie, artrită a genunchiului;

VB39
– dureri de cap;
– rigiditate gât şi ceafă;
– dureri în hipocondru;
– dureri de genunchi, dureri de picioare;

VB40
– colecistită;
– afecţiuni articulare şi periarticulare tibio-tarsiene;

VB41
– dureri de sân;
– dureri de umăr;
– tremurături de picioare;

VB42
– dureri şi umflare a picioarelor;
- mastită, lumbago, ţiuituri în urechi;

VB43
– migrenă, HTA, ţiuituri în urechi, nevralgie intercostală;

VB44
– cefalee, HTA, conjunctivită, astm, nevralgie intercostală;

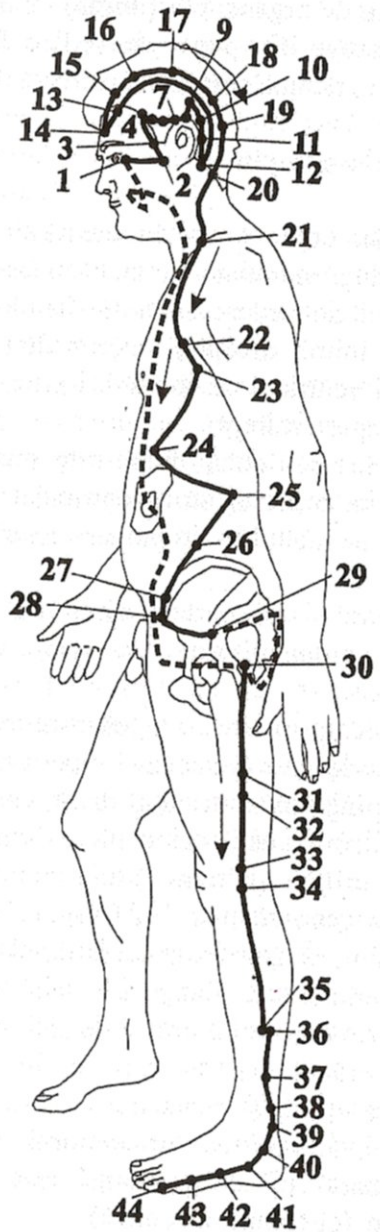

Fig. 4 Meridian vezica biliară (după Lundberg Paul)

O altă pereche de organe Yin (Inima) -Yang (Intestinul subțire), o vom parcurge din punct de vedere fiziopatologie pentru a înțelege apoi, relația energetică directă dintre ele.

9.3. INIMA –organ yin

Inima este un organ situat în mediastin, orientat cu vârful în jos, spre stânga și înainte iar cu baza în sus, la dreapta și înapoi. Din punct de vedere anatomo-fiziologic, există o inimă stânga și o inimă dreapta, fiecare dintre ele fiind alcătuite din atriu și ventricul ce comunică prin orificiul atrio-ventricular stâng, respectiv drept.

Orificiul atrio-ventricular drept este prevăzut cu trei valve (tricuspid) iar orificiul atrio-ventricular stâng (mitral) are două valve care se închid în timpul sistolei și se deschid în diastolă.

Orificiul mitral și cel aortic ale inimii stângi constituie sediul de elecție al cardopatiilor reumatismale: stenoza mitrală și insuficiența aortică.

Atriul drept primește sângele venos din întreg organismul prin venele cave (vena cavă superioară și vena cavă inferioară) și îl împinge în ventriculul drept, care la rândul lui în timpul sistolei îl evacuează printr-un orificiu (prevăzut cu trei valvule, numit orificiu pulmonar) în artera pulmonară spre plămâni unde se oxigenează, pierzând CO_2.

De la plămâni, sângele oxigenat (arterial) este preluat de cele patru vene pulmonare, ajunge în atriul stâng, trece în ventriculul stâng prin orificiul mitral și de aici, este împins prin orificiu aortic, prevăzut cu trei valvule, în artera aortă și distribuit în toate țesuturile și organele.

Inima dreaptă este așadar motorul micii circulații (circulația pulmonară) iar inima stingă este motorul marii circulații sanguine (circulația sistemică).

Inima este alcătuita din trei tunici: endocardul, ce căptușește interiorul inimii, miocardul - mușchiul care conține și țesutul specific ce controlează automat contracțiile cardiace, și pericardul - tunica externa a inimii, care în stare patologică pot fi afectate separat (miocardită, endocardită sau pericardită) sau simultan (pancardită).

Trecerea sângelui din atrii în ventriculi și apoi în arborele vascular se face datorită sistolelor (contracții) și diastolelor (relaxări) succesive, care se efectuează în același timp în cavitățile drepte și cele stângi.

Contracțiile cardiace sunt controlate de un mecanism intracardiac (datorită țesutului specific) și de altul extracardiac datorită sistemului nervos simpatic (care accelerează ritmul cardiac) și parasimpatic (care rărește ritmul cardiac).

Câteva boli inflamatorii ale endocardului, miocardului și pericardului:

Endocardita bacteriană este un proces inflamator în cadrul unei infecții generale cu diverși germeni.

Boala este favorizată de factori cum ar fi: extracții dentare, amigdalectomii, cateterism vezical, cistoscopie, bronhoscopii, avorturi etc., care fac ca germeni existenți în toate aceste focare de infecție să pătrundă în sânge și să se grefeze pe valvulele endocardului, în condițiile unei imunități slăbite a organismului. Simptome:

-febră neregulată, frisoane, transpirații,

-dureri musculare și articulare;

-paliditate (galben-murdar), splenomegalie, hematurie.

Tratamentul este, medicamentos, precoce, strict stabilit de medic!

Endocardita reumatismală (nebacteriană) este principala manifestare a reumatismului articular acut (R.A.A.), și se datorează infecției cu streptococ B-hemolitic din grupa A.

În general sunt afectate toate cele trei tunici ale inimii, (endocard, miocard şi pericard), izolat sau împreună şi deseori evoluează către valvulopatie. Simptome:

-febră şi poliartrită mobilă cu caracter inflamator;

-afectarea cordului este mai frecventă la copil şi adolescent iar cea articulară predomină la adult.

Tratamentul:

-repausul absolut la pat este obligatoriu.

-medicamentos, prescris de medic !

Miocarditele sunt afecţiuni inflamatorii care apar în reumatismul articular acut (R.A.A),viroze, alergii, scarlatină, difterie etc. Tratamentul este medicamentos, specific cauzei, la stricta indicaţie a medicului.

Există şi miocardopatii, date de alţi factori cum ar fi:

-carenţe vitaminice, anemii, tulburări endocrine, etc.

Tratamentul prescris de medic, se adresează cauzei.

Pericardita acută de cauză virotică, alergică, tuberculoasă sau reumatismală, poate fi uscată sau exudativă (cu lichid). Simptome:

-durerea retrosternală, cu iradiere spre umărul stâng, agravată de inspiraţia profundă.

În funcţie de boala de fond şi de cantitatea de lichid, mai apar semne precum:

-febră cu frisoane, transpiraţie, astenie, tahicardie, disfagie, tuse, cianoză.

Tratament:

-medicamentos;

-puncţie pentru lichid, repaus şi dietă.

În nici una din aceste afecţiuni inflamatorii ale cordului, nu se aplică terapie manuală !

Bolile valvulelor inimii

Se numesc cardiopatii valvulare şi sunt date de:

-defecte ale valvulelor inimii stângi (orificiul mitral şi aortic);

-defecte ale inimii drepte (orificiul tricuspid şi pulmonar);

Afectarea lor determină insuficienţa cardiacă, cu consecinţe importante asupra activităţii omului.

Stenoza mitrală este micşorarea orificiului mitral (care de la 4-6 cm^2 scade sub 2 cm^2), datorită sudării celor două valvule, împiedicând trecerea sângelui din atriu în ventriculul stâng în timpul diastolei.

Debitul cardiac scade şi sângele stagnează deasupra orificiului în atriul stâng şi în circulaţia pulmonară.

Consecinţa este mărirea efortului inimii drepte, care se măreşte, iar mai târziu se decompensează şi apar complicaţii precum staza şi hipertensiunea pulmonară iar în cele din urmă, insuficienţa cardiacă dreaptă.

Evoluţia este lentă şi progresivă şi depinde de apariţia complicaţiilor şi modul de viaţă al bolnavului.

Uneori stenoza rămâne uşoară şi staţionară, încât bolnavii pot duce o viaţă aproape normală.

Tratamentul:

-prevenirea recidivelor reumatismale;

-evitarea eforturilor;

-dieta hiposodată;

-tratarea infecţiilor streptococice.

Insuficienţa mitrală este un defect valvular constând în închiderea incompletă a valvulelor mitrale în sistolă şi deci, refularea sângelui din ventricul în atriul stâng.

Cu timpul, se dilată şi hipertrofiază ventriculul stâng, datorită muncii suplimentare pe care trebuie să o facă apărând

insuficienţa ventriculară stângă, cu stază retrogradă şi tulburările sunt similare cu cele descrise la stenoza mitrală.

Formele uşoare sunt asimptomatice, pe când cele severe conduc la hipertensiune pulmonară şi insuficienţă cardiacă dreaptă.

Stenoza aortică este strâmtorarea orificiului aortic prin îngroşarea valvulelor care formează un inel rigid, uneori cu calcifierea valvulelor devenind un obstacol în trecerea sângelui din ventriculul stâng în aortă în timpul sistolei, conducând la hipertrofierea ventriculului stâng. Simptome:

-la efort, sau numai la schimbarea poziţiei, apare ischemie cerebrală cu ameţeli, sincope, convulsii sau moarte subită;

-pulsul este slab, mic şi lent iar tensiunea arterială mică.

Insuficienţa aortică constă în închiderea incompletă a valvulelor orificiului aortic în timpul diastolei, cu refularea în ventriculul stâng.

Evoluţia este bună timp îndelungat dar cu timpul, apare insuficienţa ventriculară stingă, cu stază pulmonară şi în final insuficienţa cardiacă dreapta prin cedarea ventriculului drept.

Situaţia este ireversibila şi de obicei fatală în scurt timp.

Cauzele pot fi: reumatismală, aterosclerotică, luetică sau congenitală;

Tratamentul este similar stenozei mitrale.

Stenoza respectiv **insuficienţa tricuspidă** se caracterizează prin semne de mare stază venoasă periferică (turgescenta jugulară, hepatomegalie, ascită).

Atenţie! în toate aceste boli valvulare nu se aplică terapie manuală.

Tulburări de ritm cardiac
(aritmiile sinuzale şi extrasinuzale)

Tahicardia sinuzală (100-160 bătăi pe minut), constă în ritmul regulat şi persistent al inimii;

-apare la efort, emoţii, în timpul digestiei;

-după abuz de tutun, cafea, alcool sau în boli febrile;

-hipertiroidism, anemii, hemoragii, colaps;

Tratamentul este adresat cauzei.

Masajul pe meridianele C, VS, VC, VG, se face numai la solicitarea medicului, iar terapeutul are nevoie de o mare experienţă.

Bradicardia sinuzală (40-60 bătăi pe minut) cu ritm regulat;

-apare în hipertensiunea intracraniană, icter, infarct miocardic, intoxicaţii cu plumb sau digitală;

-poate fi provocată şi de compresiunea sinusului carotidian sau a globilor oculari;

-este fiziologică dacă apare la vârstnici, atleţi, în somn sau în cursul sarcinii la femei.

Numai la indicaţia medicului, terapeutul poate lucra pe meridian C, IS, VS, TF, alegând puncte conform simptomelor.

Extrasistolele sunt cele mai frecvente tulburări de ritm;

-pot apărea şi la indivizi sănătoşi după emoţii, efort;

-în tulburări digestive, abuz de ceai, cafea, tutun, intoxicaţie cu digitală. Manifestări:

-palpitaţii, ameţeli, înţepături, senzaţia de oprire a inimii,

urmată de o lovitură puternică în piept; Tratamentul:

-se suprimă excitantele şi se linişteşte bolnavul.

Tahicardia paroxistică este produsă de stimuli extrasinuzali şi constă în accelerare paroxistică a bătăilor cardiace cu început şi sfârşit brusc (150-220 de bătăi pe minut dar regulate).

Apare brusc, după eforturi sau emoţii.

Simptome:

-palpitaţii, greţuri sau vărsături, uneori ameţeli, dureri cu caracter anghinos şi poate dura minute, ore sau zile;

-dispare brusc, însoţită de poliurie.

Tratament:

-se face compresiunea sau masajul sinusului carotidian cu policele de o singură parte (niciodată simultan) 10-20 sec., cu repetare;

-compresiunea globilor oculari, înghiţirea unui aliment solid;

-provocarea de vărsături (cu o linguriţă se excită peretele posterior al faringelui);

Toate aceste intervenţii, se fac numai de către medic, sau, sub supravegherea lui.

Fibrilaţia atrială (aritmie completă) este situaţia în care centrul ectopic (extrasinuzal) emite stimuli cu o frecvenţă de 400-600 pe minut, care desigur nu ajung toţi să contracte ventriculii, iar ritmul ventricular este de obicei rapid, neregulat, variabil. În cursul fibrilaţiei, atriile sunt lipsite de contracţii propriuzise.

Nu se face terapie manuală!

Fibrilaţia ventriculară, este o gravă tulburare de ritm, cu contracţii ventriculare ineficiente, rapide şi necoordonate. Sfârşitul poate fi letal în absenţa medicaţiei.

Apare în boli grave ca: infarctul miocardic, cardiopatie ischemică, intoxicaţii cu digitală, anestezice ş.a..

Nu se face terapie manuală!

Boli ale arterelor coronare

Este o categorie de boli, deosebit de importantă prin gravitatea şi frecvenţa lor; cauza principală este ateroscleroza, apoi emboliile, anomaliile congenitale etc., şi care, produc o insuficienţă coronariană (ischemie cardiacă) adică o micşorare sau suprimare a circulaţiei coronariene.

Ischemia miocardică (cardiopatie ischemică) are ca origine ateroscleroza şi prezintă două forme:

-forma dureroasă: angina pectorală de efort, sindromul intermediar şi infarctul miocardic;

-forma nedureroasă: fără simptome, cu manifestări nespecifice: insuficienţa cardiacă ş.a

Angina pectorala de efort se manifestă prin apariţia durerii retrosternale la efort, emoţii, durează câteva minute şi dispare la încetarea cauzelor.

La efort apare un dezechilibru între nevoile miocardului (mai ales în oxigen) şi posibilităţile arterelor coronare (care sunt incapabile să-şi mărească debitul), rezultând acumularea unor produse de catabolism (acid lactic, piruvic, etc.) care excită terminaţiile nervoase locale şi produc impulsul dureros (criza de angină) ca o ghiară, arsură sau sufocare, însoţit de sentimentul morţii iminente.

Criza este însoţită uneori de palpitaţii, transpiraţii, paloare, lipotimie, sufocare, eructaţii. Tratament:

-nitroglicerină şi repaus;

-se evită factorii de risc: H.T.A., fumatul, diabetul zaharat, obezitatea, stresurile emoţionale, dieta hiperlipidică;

Nu se face terapie manuală!

Sindromul intermediar (S.I.) este o formă anginoasă mai gravă la care lipsesc semnele de necroză a miocardului, dar se poate transforma în infarct miocardic.

Durerile apar după eforturi din ce în ce mai mici sau chiar în repaus, sunt mai intense şi mai prelungite, cedează mai greu sau deloc la repaus şi nitroglicerină.

Nu se face terapie manuală!

Infarctul miocardic este dat de obturarea bruscă a unei artere coronare care determină necroza ischemică a unei porţiuni din miocard. Dezechilibrul brusc dintre necesităţile miocardului şi posibilităţile coronarelor este mult mai prelungit şi important decât la angina de efort.

Cauza principală este ateroscleroza.

Debutul este brusc, brutal, adeseori în repaus sau somn şi foarte rar după un efort, emoţie puternică, masă copioasă, tahicardie paroxistică, hemoragie severă.

Sunt caracteristice trei simptome:

-durerea, febra şi hipotensiunea.

Durerea este de intensitate neobişnuit de mare, durează ore sau zile, însoţită de mare anxietate, agitaţie, senzaţie de moarte iminentă. Nu se calmează la repaus sau nitroglicerina ci doar la opiacee. Febra este moderata, durează 8-10 zile.

-în perioada de debut pot apare complicaţii (fibrilaţie atrială, flutter, blocuri, etc.), inclusiv moarte subită;

-în perioada de stare care durează 4-5 săptămâni, pot apare: ruptura inimii, tromboembolie pulmonară, cerebrală, tulburări de ritm;

-în perioada de convalescenţă, când se formează o cicatrice fibroasă în porţiunea de miocard afectată şi restabilirea lentă a capacităţii de muncă, pot apare: anevrisme cardiace, nevroze anxioase, depresive, diferite sindroame dureroase.

Tratamentul:

-repaus la pat trei-patru săptămâni;

-combaterea durerii;

-anticoagulante;

-mişcări active ale membrelor după 24-48 ore;

-după 7-14 zile se permite şederea pe marginea patului, toaleta şi alimentarea la pat;

-mobilizarea va fi obligatoriu precedată de masaje ale membrelor inferioare (numai la indicaţia şi supravegherea medicului specialist).

Tratamentul de fond este adresat aterosclerozei.

Insuficienţa cardiacă stângă, dreaptă şi totală.

Insuficienţa cardiacă înseamnă scăderea debitului cardiac consecutiv scăderii forţei de contracţie a miocardului, determinând lipsa oxigenului în special la: rinichi, suprarenale, hipofiză, cu următoarele consecinţe:

-la rinichi, scade filtrarea glomerulară şi creşte reabsorbţia tubulară;

-la glandele suprarenale, creşte secreţia de aldosteron-hormonul care influenţează metabolismul apei şi mineralelor;

-la hipofiza posterioară, creşte secreţia de ADH-hormonul antidiuretic;

Aceste fenomene explică retenţia de apă şi sare cu apariţia edemelor, a hipertensiunii venoase în insuficienţa cardiacă dreaptă; în insuficienţa cardiacă stângă se produce staza şi hipertensiune pulmonară.

Insuficienţa cardiacă stingă (stază şi hipertensiune în mica circulaţie sanguină), poate fi acută sau cronică.

Cauzele pot fi:

-hemodinamice (H.T.A., insuficienţa şi stenoza aortică şi mitrală);

-metabolice (hipertiroidia) şi inflamatorii (cardiopatia ischemică, carditele infecţioase); Simptome:

-dispnee cu caracter paroxistic;

-astm cardiac, de obicei noaptea, uneori şi ziua după emoţii sau eforturi mari. Bolnavul e speriat, palid, sau cianotic, acoperit cu sudori reci , tuşeşte şi expectorează spumă rozată.

Insuficienţa cardiacă dreaptă (cord pulmonar acut), când sângele nu mai poate fi trimis spre inima stângă şi stagnează în sistemul venos, datorită obstruării brutale a arterei pulmonare. Cauze:

-embolia pulmonară datorată tromboflebitelor membrelor inferioare, tromboflebitele postoperatorii, etc..

Semne clinice:

-debut brutal cu dureri precordiale violente;

-dispnee intensă, uneori tuse uscată, spute hemoptice;

-anxietate, cianoză, lipotimii;

-deseori stare de şoc sau doar hipotensiune arterială;

-după câteva ore, pot apare turgescenţa jugulară, hepatomegalie sau infarct pulmonar (tuse cu spute negricioase, vâscoase, aderenţe, febră, uneori subicter).

Evoluţia depinde de masivitatea emboliei, de mărimea arterei obstruate şi de repetarea emboliei.

Forma cronică se manifestă cu:

-hepatomegalie, astenie fizică şi intelectuală pronunţată;

-dispnee, cianoză generalizată în timp;

-tahicardie, mărirea inimii drepte;

-semne de stază venoasă (creşte presiunea venoasă, ficat mare, dureros, frecvent edeme, uneori ascită);

-uneori greţuri, vărsături, oligurie, astenie, insomnie, tromboze, embolii.

Nu se face terapie manuală !

Hipertensiunea arterială (HTA)

Este sindromul dat de creşterea presiunii sistolice şi a celei diastolice peste valorile normale (140-160 mm Hg

maxima, respectiv 90-95 mm Hg minima) determinată de doi factori:

-mărirea debitului sanguin;

-creşterea rezistenţei periferice (forma cea mai frecventă).

În funcţie de cauze poate fi:

-esenţială (fără cauze organice);

-secundară sau simptomatică (cu cauze organice).

HTA esenţială (fără cauză organică) denumită şi boala hipertensivă, este cea mai frecventă (80-90 % din cazuri) cu maximum de frecvenţă între 40-50 de ani, cu forme mai grave la bărbaţi. Factori favorizanţi:

-menopauza, obezitatea;

-viaţa încordată, stresantă;

-ereditatea (se transmite tulburarea metabolismului catecolaminelor -adrenalina şi noradrenalina- care ar sta la baza vasoconstricţiei arteriale);

-abuzul de sare;

Boala este esenţial nervoasă, astfel diferiţi excitanţi psiho-emoţionali (necazuri, griji, nesiguranţa) acţionând pe fond ereditar şi legată de structura personalităţii şi deci, de modul de reacţie la factorii de stres, duce la apariţia unor "focare de excitaţie permanentă la nivelul scoarţei cerebrale" determinând secundar o vasoconstricţie arterială.

În acest mecanism mai intervin, tot prin intermediul scoarţei, sistemul endocrin şi rinichiul, producându-se vasoconstricţie arterială şi creşterea conţinutului de apă şi sare în peretele arteriolar.

Mai târziu, apar leziuni organice şi atroscleroză, care grăbesc evoluţia bolii şi apar complicaţii.

Stadiile bolii sunt:

-I-stadiul prehipertensiv, cu puseuri trecătoare;

-II-stadiul de hipertensiune intermitentă, în care puseurile alternează cu perioade normale fără alte semne clinice;

-III-stadiul de hipertensiune permanentă (peste 90% din cazuri sunt depistate în acest stadiu). După manifestările acestui stadiu, se deosebesc o formă benignă şi una malignă.

Forma benignă cu manifestări cerebrale:

-cefalee occipitală dimineaţa la trezire;

-oboseală, astenie, insomnie;

-tulburări de memorie, concentrare;

-modificări de caracter;

-uneori, tulburări de vedere;

-senzaţia de "deget mort" la nivelul extremităţilor, amorţeli.

-hipertrofia şi dilataţia inimii stângi (la examinarea inimii);

În ultimul stadiu al formei benigne apar complicaţii ca:

-insuficienţa cardiacă stânga sau totală;

-cardiopatie ischemică;

-complicaţii cerebrale sau renale;

Boala durează ani sau zeci de ani, iar sub influenţa unui tratament corect şi precoce pot apărea remisiuni importante.

Forma malignă poate fi de la început sau se poate maligniza pe parcurs având o evoluţie rapidă (etapele bolii sunt parcurse în 1-3 ani) şi mortalitate ridicată (minima depăşeşte 130 mm Hg şi rezistă la tratament).

Complicaţiile apar devreme, în special insuficienţa renală progresivă şi ireductibilă. Tratament:

-limitarea eforturilor fizice;

-respectarea orelor de masă şi somn;

-psihoterapie, combaterea anxietăţii;

-evitarea conflictelor din familie şi de la locul de munca;

-vor fi încurajate elementele de satisfacţie profesională ale bolnavului;

-se vor cultiva preocupările care produc relaxare: plimbări, lectură, muzică, teatru;

-se folosesc agenţi hipotensivi şi diuretici la stricta indicaţie a medicului (scăderile de tensiune trebuie să fie lente, cele bruşte putând produce accidente grave la nivelul creierului, miocardului şi rinichiului).

-cooperarea bolnavului prin recomandări ferme şi judicioase este foarte importantă;

Se poate aplica masaj terapeutic în stadiul I (meridian C, VS, -vezi punctele pe meridiane, în funcţie de simptome), numai la indicaţia medicului.

HTA secundară (simptomatică) poate avea cauze: renală, endocrină, neurogenă şi cardiovasculară.

HTA cu cauză renală, rolul principal îl are **renina**, o enzimă ce ia naştere în rinichiul ischemic (insuficient irigat), care în sânge se transformă în **angiotensină** (substanţă hipertensivă).

Ischemia renală poate fi dată de:

-stenoze, anevrisme ale vaselor renale, glomerulonefrita, pielonefrita, diabetul.

HTA cu cauză endocrină:

-adenom corticosuprarenal, cu secreţie excesivă de aldosteron (sindromul Cushing);

-tumoare în medulara suprarenalei cu descărcări în circulaţie de catecolamine (adrenalina şi noradrenalina); Tratamentul este chirurgical.

HTA cu cauză neurogenă:

-traumatisme, tumori sau inflamaţii ale creierului, sau leziuni ale centrilor vasomotori.

HTA cu cauză cardiovasculară:

-ateroscleroză, insuficienţă aortică.

În toate aceste forme de HTA secundară, se aplică terapie manuala numai la solicitarea medicului specialist!

Hipotensiunea arterială

Este un sindrom, în care valorile tensiunii scad sub 100 mm Hg maxima şi sub 65 mm Hg minima. Boala poate fi:

a)**esenţială** b)**simptomatică** c)**ortostatică;**

Hipotensiunea esenţială (fără cauză cunoscută) cu caracter familial, uneori la persoanele care fac efort intelectual mare, se dereglează mecanismele nervoase şi endocrine care menţin regimul circulaţiei. Boala poate fi asimptomatică sau cu simptome care de obicei se atribuie unei nevroze. Simptome:

-cefalee occipitală, astenie, insomnii, palpitaţii;

-transpiraţii, uneori lipotimii, mai rar sincope.

Tratament:

-psihoterapie (lămurirea bolnavului asupra lipsei de pericol a bolii);

-evitarea surmenajului fizic sau intelectual;

-regim de viaţă igienic cu ore de somn, plimbări în aer liber, duşuri de înviorare;

-alimentaţie completă şi de calitate;

-cafea şi alcool în cantităţi moderate.

-masajul completează bine tratamentul, realizat cu atenţie şi la indicaţia medicului.

Boli ale arterelor

Ateroscleroza

Este o boală generală metabolică, cronică, a metabolismului lipidic, urmată de îngroşarea peretelui arterial cu stenozarea lumenului şi tulburări de irigaţie.

Procesul rezultă din combinarea a două leziuni: **ateromul şi scleroza.** Ateromul constă în infiltrarea intimei cu lipide şi colesterol sub formă de pete sau striuri galbene.

Cu timpul, petele se îngroaşă prin fibrozare, depuneri de fibrină, apar vase de neoformaţie.

Prin îngroşarea excesivă a peretelui sau ruperea plăcii aterosclerotice, apar complicaţiile în regiunea arterei obliterate (tromboze, anevrisme, embolii, ruptura vasculară sau astuparea totală a vasului) ca de ex. în regiunea aortică, coronariană, cerebrală, arterele abdominale, periferice, renale.

Boala evoluează 15-20 ani cu mari perioade de linişte.

Tratament:

-dietă raţională cu toate principiile alimentare care să menţină greutatea ponderală în jurul cifrei ideale;

-se evită cafeaua, alcoolul, fumatul;

-gimnastică, mişcare;

-vitamina C, B, A, PP;

-profilaxia trebuie să înceapă încă din copilărie.

-masajul poate preveni dar şi trata ateroscleroza, la indicaţia medicului specialist.

Anevrismele arteriale

Sunt o dilatare parţială a peretelui arterial, cauza cea mai frecventă fiind ateroscleroza. Anevrismele aortice şi ale arterelor membrelor pelvine, sunt provocate cel mai frecvent de ateroscleroză, iar la nivelul arterelor membrelor superioare, cauza frecventă o constituie traumatismul.

Anevrismele sunt adesea asimptomatice; dacă comprimă un nerv sau o venă, pot provoca dureri sau o insuficienţă venoasă. Evoluţia anevrismelor decurge frecvent spre complicaţii: embolii, rupturi ale sacului anevrismal.

Nu se tratează prin masaj.

Bolile arterelor periferice (funcţionale sau organice)

funcţionale-fără o cauză cunoscută (boala Raynaud, acrocianoza şi eritromelalgia) manifestate cu:

-tulburări de circulaţie periferica, accentuate de frig şi atenuate de căldura; Tratament:

-psihoterapia are un rol important;

-evitarea emoţiilor, a frigului excesiv.

organice-cu leziuni inflamatorii sau degenerative (trombangeita obliterantă, ateroscleroza obliterantă periferică, emboliile şi trombozele arterelor periferice, arteritele şi anevrismele arteriale) toate sub denumirea **"sindrom de ischemie periferică".**

Ischemia arteriala acută este un sindrom cu:

-debut violent;

-dureri necalmate de repaus;

-paloare, răceala tegumentelor;

-faza de agravare cu cianoză;

-edem care apare după câteva ore, urmat fiind de gangrenarea ţesuturilor. Tratament:

-strict medical şi urgent;

-se interzice orice traumă (fricţiune, căldură, presiunea ciorapului).

Nu se face masaj!

Ischemia arterială cronică este sindrom ce apare în ateroscleroza membrelor inferioare, în trombangeita obliterantă ş.a.; semnele apar lent şi progresiv în următoarea ordine :

-oboseală la mers, cârcei şi parestezii în gambă sau gleznă;

-claudicaţie intermitentă: crampă dureroasă cu sediul de obicei în gambă; apare la mers, la urcarea unei scări şi se calmează prin repaus (datorita reducerii debitului arterial,

nevoile ţesuturilor în repaus sunt satisfăcute, dar nu şi în efortul de mers);

-durerea spontană de repaus, apare mai târziu şi precede de obicei gangrena (obliterarea arterială este aproape totală şi cantitatea de sânge care vine la ţesuturi, este atât de mică încât nu mai satisface nevoile de oxigen nici în repaus); durerea este atroce, cu exacerbări nocturne, intensificată de căldură şi calmată de poziţia declivă (cu picioarele atârnate în jos) .

-tulburări trofice apar într-un stadiu mai avansat; ulceraţii mici localizate interdigital şi gangrenă la vârful degetelor sau călcâi, care la început este uscată (ţesuturile sunt necrozate, nedureroase, negre violacee, acoperite cu o crustă).

Tratată corect, gangrena se poate elimina spontan iar netratată, se poate infecta şi transforma în gangrena umedă, cu edem. Tratament:

-interzicerea fumatului;

-evitarea frigului şi umezelii;

-se recomandă mersul lent, cu opriri frecvente, sub limita de apariţie a claudicaţiei, pentru a stimula vasodilataţia şi circulaţia colaterală;

-este contraindicat aplicarea căldurii, deoarece creşte metabolismul şi cerinţele în oxigen ale regiunii ischemiate, grăbind apariţia gangrenei;

-tratamentul ulceraţiilor şi gangrenei se face cu antibiotice, comprese călduţe cu soluţie de permanganat de potasiu 0,20 % sau acid boric.

-tratament chirurgical unde este cazul (înlocuirea arterelor cu grefe sintetice sau venoase); în caz de gangrenă întinsă, amputaţia piciorului.

Masajul se face numai la solicitarea medicului specialist, cu toate menţiunile specificate, de la caz la caz!

Boli ale venelor

tromboflebita este obstrucţia totală sau parţială a unei vene prin coagulare intravasculară, cu inflamarea peretelui venos.

tromboflebita superficială, dacă venele afectate sunt subcutanate; se observă prezenţa unui cordon dur, sensibil şi roşu, de-a lungul unei vene varicoase;

Tratament:

-prişniţe locale cu infuzie de muşeţel;

-fenilbutazonă capsule, în caz de dureri, timp de 7-8 zile;

-bandaj compresiv local;

-se permite bolnavului să meargă;

tromboflebită profundă, dacă interesează venele musculare; se manifestă cu febră (38 C), tahicardie, stare de nelinişte, durere la nivelul gambei la presiunea masei musculare locale sau la dorsoflexia piciorului, infiltrarea ţesuturilor cu creşterea temperaturii locale, cianoza discretă a gambei, dilatarea venelor superficiale, edem. Tratament:

-obligatoriu imobilizarea la pat, cu ridicarea membrului afectat, deasupra poziţiei inimii;

-comprese calde, ungere cu lasonil, fenilbutazonă capsule 7-8 zile dau bune rezultate;

-dacă tromboza a devenit cronică, se recomandă masaje uşoare (neteziri superficiale în sens ascendent, spre inimă) , bandaj elastic local şi la nevoie se administrează prednison.

varicele sunt dilatări permanente, neregulate ale venelor superficiale ale gambei cu cauze congenitale ale aparatului valvular venos sau dobândite în profesiile care necesită ortostatism prelungit, sau după naştere la femei etc..

Complicaţiile cele mai frecvente sunt tromboflebita varicoasă, ruptura varicelui, insuficienţa venoasă cronică (edem, fibroză a ţesuturilor, ulcer trofic varicos etc.).

Tratamentul este chirurgical sau conservator:

-evitarea ortostatismului prelungit;

-bandaje compresive, ciorapi elastici;

-masaje, băi alternante, afuziuni;

Am prezentat mai detaliat toate aceste afecţiuni cardio-vasculare pentru a ne da seama în ce măsura putem interveni dar **mai ales situaţiile strict interzise acestei terapii,** aspecte ce rezultă şi din însăşi mecanismul şi manifestarea clinică a fiecărei afecţiuni.

Repet obligativitatea terapeutului, de a respecta cu strictețe indicaţiile medicului specialist în fiecare situaţie!

10.3.1.Meridianul Cord (Inima) (I)- Yin, are 9 puncte fixe şi toate meridianele depind de buna lui funcţionare. Porneşte de la scobitura axilară (C1) şi merge la unghia degetului mic de la mână (C9).

Este legat direct cu meridianul IS şi are relaţie directă cu meridianele Plămân şi Rinichi.

Inima este organul "regal" şi în ea sălăşluieşte **spiritul.**

Manifestarea clinică a meridianului:

-febră, cefalee;

-dureri de ochi şi spate, sete, uscăciunea gâtului;

-durere şi căldură a pumnului mâinii

-răcirea mâinilor şi picioarelor, dureri de umeri;

-dureri pe marginea internă a antebraţului.

Manifestarea clinică a organului:

-dureri cardiace, în hipocondru;

-agitaţie, dispnee, insomnie, vertij, sincope;

-tulburări mentale;

Indicaţii:

-afecţiuni ale toracelui;

-afecţiuni ale inimi;

-maladii mentale.

Punctele meridianului:

C1
-dureri şi senzaţie de rece în cot şi braţ;
-senzaţie de greutate în piept;
-dureri intercostale;
-dureri precordiale;

C2
-dureri în hipocondru, coloraţie galbenă a ochilor;
-dureri în umeri şi braţe;

C3
-dureri în regiunea inimii;
-insuficienţă cardiacă;
-vertij, vomă;
-amorţeli în cot, mâini;
-tremur al mâinilor;
-dureri în regiunea axilară;

C4
-insomnie, frică, palpitaţii;
-isterie de orice fel;
-arterită;

C5
-stări febrile;
-anxietate, isterie;
-dureri de cap, gât, ochi;
-dureri cardiace;
-zgomote în urechi, vertij;
-trac, timiditate;
-dureri în umăr, cot, pumn;
-astenie, palpitaţii;
-dereglarea stărilor afective, teamă;
-oboseală intelectuală;
-hipotensiune arterială, lipotimie;

C6
-angină pectorală, aritmie cardiacă, transpiraţie nocturnă;

C7
-insomnie;
-scăderea memoriei;
-palpitaţii, dureri de inimă cu senzaţie de nelinişte;
-dispnee;
-tulburări mentale: nelinişte, agitaţie nervoasă, vise de coşmar, hipersensibilitate la stres;
-hipertermie, insolaţie cu delir;
-transpiraţii reci, emoţii mari, frică;
-coloraţie icterică a sclerei;

C8
-palpitaţii, tahicardie, stări anxioase, asfixie, dureri în piept;
-roşeaţa feţei;
-retenţie sau incontenenţă de urină;
-prurit cutanat nervos;

C9 * în stări de urgenţă: palpitaţii, aritmii, dureri precordiale.
-asfixie, astenie;
-junghi toracic şi hipocondric;
-dereglare a circulaţiei cerebrale;
-pierderea de cunoştinţă (lipotimie)

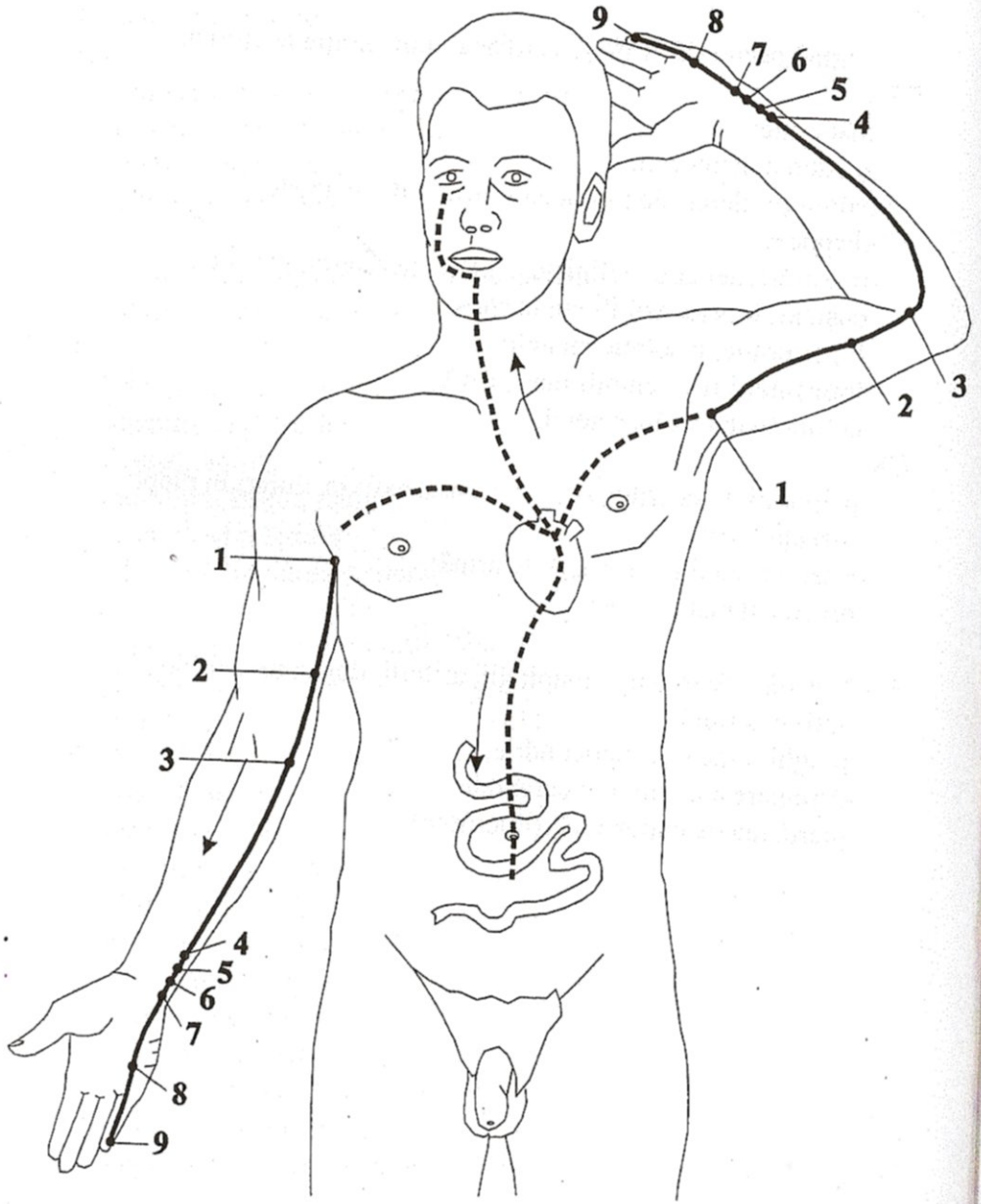

Fig. 5. Meridian cord (după Lundberg Paul)

9.4. INTESTINUL SUBȚIRE –organ yang

Intestinul subțire începe la pilor, orificiul de ieşire din stomac şi se termină la valvula ileocecală.

Are trei segmente: duoden, jejun şi ileon.

La nivelul duodenului se amestecă chimul alimentar sosit din stomac, cu sucul duodenal, bila şi sucul pancreatic.

Jejun-ileonul continuă digerarea proteinelor, grăsimilor, glucidelor cu ajutorul fermenților specifici secretați şi tot aici are loc şi absorbția intestinală a acestor principii alimentare, dar şi a apei, sărurilor minerale şi vitaminelor.

Câteva afecțiuni ale intestinului subțire:

duodenitele, ulcerul duodenal, enteritele.

Duodenita este inflamația acută sau cronică a mucoasei duodenale şi cel mai des asociată cu gastrita sau jejunita.

Cauze: infestări cu paraziți, infecții microbiene ale vezicii biliare, intoxicații cu alcool, afecțiuni endocrine.

Simptome: greață, inapetență, senzația de vomă, astenie, cefalee, iritabilitate, scăderea în greutate.

Duodenita cronică însoțeşte ulcerul duodenal cu dureri în epigastru, paraombilical drept, sau în hipocondru, dureri ce apar la un interval după mese, şi sunt calmate de lapte sau alcaline.

Enterita este o inflamație parțială sau totală a intestinului subțire, acută sau cronică. Cauzele pot fi:

-tulburări funcționale ca urmare a unor dereglări nervoase cortico-subcorticale (neurovegetative);

-cauze infecțioase, parazitoze, intoxicații cu plumb, medicamente, uremie.

Enterita acută rareori se limitează doar la intestinul subțire, inflamația trecând şi la intestinul gros, dând

enterocolita acută; boala este mai frecventă în anotimpul călduros, debutează brusc, la scurt timp după consumarea unor alimente alterate, sau a unor substanţe toxice.

Primele simptome sunt:

-inapetenţa, greaţa, stare de nelinişte;

-dureri abdominale progresive, colici, zgomote hidro-aerice, balonări, vărsături alimentare şi bilioase;

-apoi, diaree explozive, cu eliminări de gaze urât mirositoare, scaunele devin lichide, murdare, brune sau gălbui (5-10-20 pe zi) căpătând un aspect de mucus;

-febra şi frisoanele însoţesc manifestările.

În cazurile mai grave, apare colapsul periferic, adinamie, transpiraţie, cianoză, răcirea extremităţilor, puls mic, hipotensiune, hipotermie; bolnavul este deshidratat, prezintă sete, oligurie, piele uscată, ameţeli, abdomen balonat sau retractat, foarte sensibil la palpare.

Simptomele regresează în 2-3 zile spontan sau rareori, neîngrijită, se poate croniciza. Tratament:

-medicamentos: sulfamide, antibiotice;

-dietetic: ceai fără zahăr, zeamă de orez, apă cu linguriţa, apoi progresiv orez fiert cu sare, supă de zarzavat strecurată, carne slabă fiartă, la grătar, pireuri de legume;

-se interzice pe o perioadă mai lungă: laptele, fructele, conservele, mezelurile, condimentele, zarzavaturi crude.

Enterita cronică - se manifestă cu dureri abdominale surde care din când în când iau caracter de colici:

-abdomenul este balonat, se aud zgomote hidro-aerice, apetit scăzut, greţuri, vărsături, scaune moi deschise la culoare , amestecate cu mucus;

-numărul scaunelor: 2-5 pe zi

-senzaţie de căldură, transpiraţii, congestie facială, ameţeli, lipotimii. Tratament:

-igieno-dietetic şi medicamentos (in funcţie de cauza bolii);

-se recomandă mese regulate, masticaţie bună, îngrijirea dinţilor; se evită alimentele bogate în celuloză;

-evitarea iritantelor (condimente, acrituri, sosuri cu rântaşuri, conserve, mezeluri, brânzeturi fermentate);

-laptele nu este suportat.

În toate aceste afecţiuni ale I.S., tratamentul medical poate fi completat de terapia manuală, numai în formele cronice.

10.4.1. Meridianul Intestin Subţire (IS) -Yin, are 19 puncte fixe. Este legat cu Inima. O alta relaţie directă o are cu Stomacul (vezi cercul celor cinci elemente).

IS conţine "preaplinul" ca un "lac de acumulare care regularizează cursul râului" şi "extrage energia din alimente".

Începe la degetul mic al mâinii (IS1) şi se termină în fosa exterioară a urechii (IS19).

Manifestări clinice ale meridianului:

-ulceraţii bucale şi linguale;

-dureri de gât, obraz, piept;

-plângăreţ;

-înţepenirea gâtului, cefi;

-dureri scapulo-brahiale externe.

Manifestări clinice ale organului:

-dureri şi distensia părţii inferioare a corpului, lombe;

-diaree, constipaţie, dureri abdominale tăioase, aspre.

Indicaţii:

- afecţiuni ale capului, gâtului, ochilor, urechii;

-maladii febrile, maladii mentale;

Punctele meridianului:

IS1
-cefalee, mastită;

IS2
-mastită, ţiuituri în urechi, amorţirea degetelor;

IS3
-epistaxis, astenie, dureri de cap;

IS4
-artrita pumnului, a cotului, a falangelor;
-cefalee, vomă, ţiuituri în urechi;

IS5
-inflamaţii şi dureri ale cefei, regiunii submandibulare;
-dureri ale articulaţiei mâinii şi zonei laterale a braţului;
-febră;

IS6
-dureri ale articulaţiilor braţelor, hemiplegie, torticolis;
-lumbago;

IS 7
-vertij;
-încordare musculară a cefei;
-dureri de cot, degete;
-stări febrile;
-neurastenie, epuizare psihică;
-stări anxioase, migrenă;
-scăderea capacităţii de muncă;
-epuizare psihică;

IS8
-dureri de gât şi ceafă;
-dureri ale părţilor latero-posterioare ale umărului şi braţului;
-epilepsie, surzenie;

IS9
-afecţiuni ale articulaţiilor umerilor şi ţesutului periarticular;

-paralizia membrelor superioare;

IS10
-tot ce e în legătură cu articulaţiile: umeri, ceafă, gât, mâini;
-inflamaţii ale bursei sinoviale în umeri şi mâini;

IS11 * situat chiar în centul omoplatului;
-dureri partea superioară a spatelui, ceafă, gât, umăr, braţe;
-amorţeli în membrele superioare;
-afecţiuni ale inimii, plămânilor, bronhiilor, gripă;

IS12
-dureri de umeri, incapacitate de a ridica braţele;
-amorţirea membrelor superioare;

IS13
-afecţiunea regiunii scapulare;

IS 14*echilibrează energia în organism;
-eliberează tensiunea din organism;
-neurastenie;
-dureri şi zgomote în urechi;
-dureri în partea superioară a spatelui, ceafă, gât, umeri, braţe;

IS15 * eliberează staza sanguină în ceafă şi creer;
-oboseală intelectuală;
-ebrietate;
-zgomot în urechi;
-insomnie, stare tensională;
-spondiloză, nevralgii, dureri cervicale;
-scăderea vederii;
-tuse, sufocare;
-spasmofilie;

IS16
-dureri de ceafă, torticolis;
-surditate, zgomote în urechi;

IS17
-otrăvire, comă alcoolică;

-glaucom, tensiune intraoculară;
-dureri de gât;
-nevralgie intercostală, pleurezie;

IS18

-nevralgie de trigemen;
-spasme ale musculaturii faciale, paralizie facială;

IS19

-ateroscleroză, surditate, otită, răguşală;
-afecţiuni inimă, intestine, vene;
-scleroză în plăci.

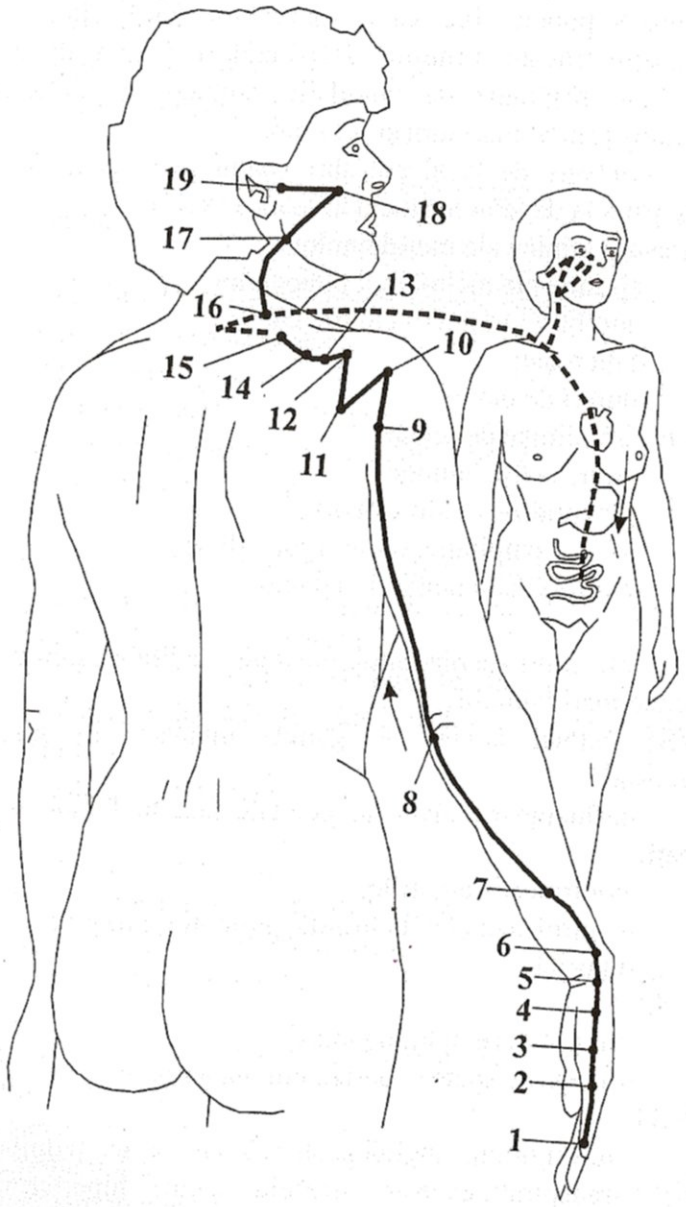

Fig. 6 Meridian intestin subţire (după Lundberg Paul)

9.4.2. Meridianul Pericard (P) sau Vase Sex (VS) - Yin, are 9 puncte fixe, ca şi meridianul cord; ajută munca inimii, este "stăpân al inimii". După cum îi spune şi denumirea Vase Sex, răspunde de circulaţia sanguină şi deficienţele aparatului genital masculin şi feminin.

Porneşte de la al patrulea spaţiu intercostal (VS1) şi merge până la degetul mijlociu al mâinii (VS9).

Manifestări clinice ale meridianului:

-spasme ale mâinilor şi picioarelor;
-cot, braţ sau pumn contractat;
-faţă roşie;
-dureri de ochi;

Manifestări clinice de organ:

-delir, vertij, agitaţie;
-plenitudine în hipocondru;
-afazie, palpitaţie, dureri precordiale;
-manie şi alte maladii mentale.

Indicaţii:

-afecţiuni ale pieptului, mentale, ale limbii, inimii.

Punctele meridianului:

VS1 *situat lateral de glanda mamară, în spaţiul 4 intercostal.

-influenţează glandele genitale atât la femei cât şi la bărbaţi;
-controlează emoţiile;
-controlează glanda tiroidă, pulmonii, bronhiile;
-mastită;

VS2

-tuse, durere în hipocondru;
-durere de spate şi partea internă a braţului;

VS3

-dureri inimă, angină pectorală, tahicardie, palpitaţii;
-transpiraţii excesive, uscăciunea gurii, hipertermie;

-eructaţii, vomă;
-stare de agitaţie, teamă;
-tremur al mâinilor;
-dureri de antebraţ, cot;

VS4

-crampe (cârcei) la membrele superioare;
-palpitaţii;

VS5

-dureri bruşte de inimă date de teamă, spaimă;
-tahicardie, stări anxioase;
-psihoze, epilepsie;
-tulburări de ciclu menstrual;
-artrită mâini, infiltrat inflamator în braţe;
-dureri de stomac, vomă;

VS6

*este un punct de reglare hormonale şi sexuale;
-palpitaţii, tahicardie, angina pectorala, HTA, senzaţie de greutate în zona toracală;
-greaţă,stare de vomă, dureri stomac, dureri hipocondru;
-insolaţie, stări febrile, stări psihice de excitaţie şi depresive,
-impotenţă, frigiditate;

VS7

-dureri în jurul inimii;
-dureri torace, gât, umăr, cot, pumn;
-disfagie (înghiţire defectuoasă);
-HTA cu maxima mărită;
-tulburări somn, anxietate;

VS8 (Laogong) situat chiar în centrul palmei;

-şoc termic solar;
-isterie, psihoză, inhibiţie psihică;
-exema mâinilor;
-lentoare în gândire;

-artrite, stomatite;
-tremurul mâinilor;
-vomă, tulburări de înghiţire;
-sete exagerată;
-inapetenţă;
-dureri inimă;

VS9

*se mai numeşte "reîntoarcerea la viaţă"
-şoc termic (supraîncălzire), febră;
-dureri inimă, hipotensiune arterială;
-senzaţie de sufocare, anxietate, frică, tulburări de memorie;
-impotenţă sexuală;
-lipotimie;
-zgomot în urechi;

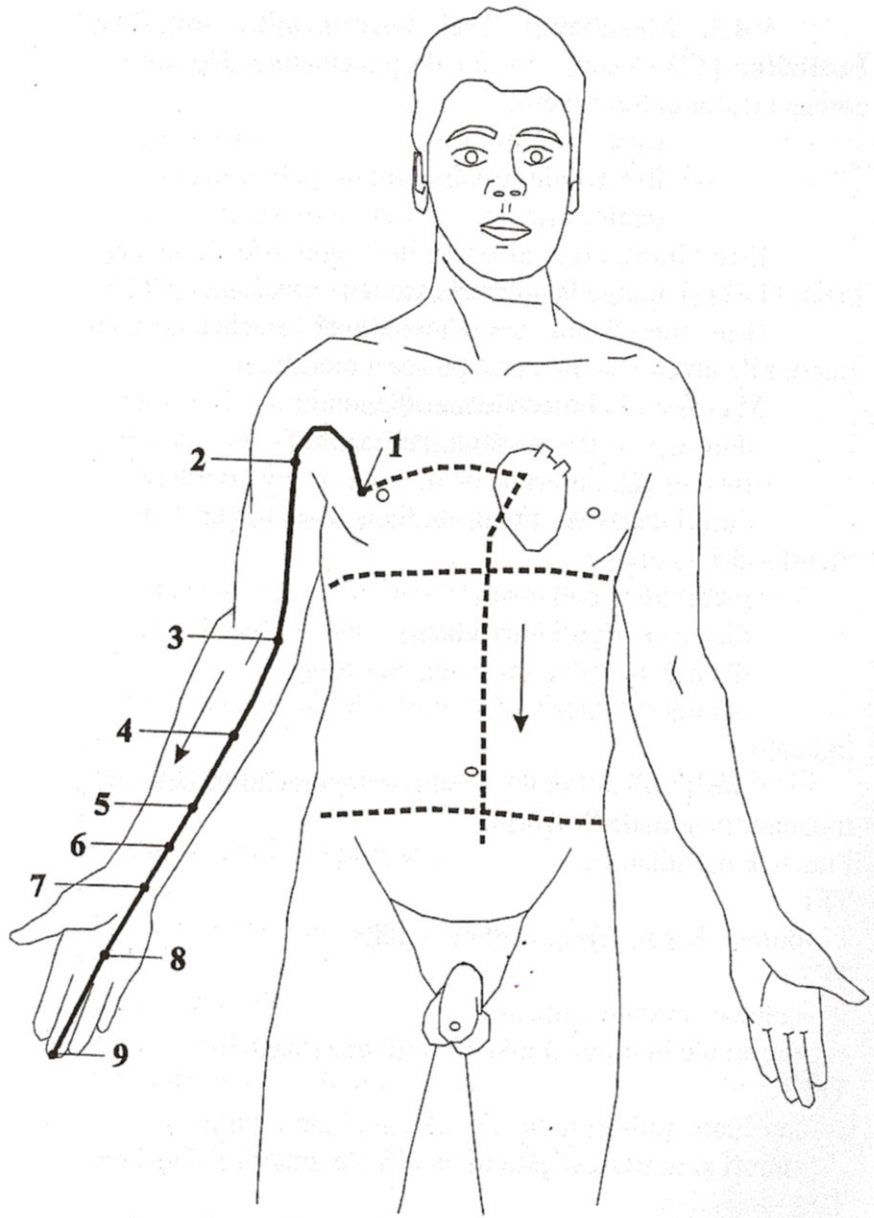

Fig.7 Meridian Vase Sex (după Lunndberg Paul)

9.4.3. Meridianul Trei Focare (TF) sau Triplu Încălzitor (TÎ) -Yang, are 23 de puncte fixe. Nu are organ corespunzător ci trei funcţii:

-cardio-respiratorie;
-hepato-digestivă;
-genito-urinară.

Este "transportor al energiilor" porneşte de la degetul inelar (TF1) şi ajunge la unghiul extern al sprâncenei (TF23).

Este meridianul care înconjoară urechea (în toate afecţiunile urechii se lucrează pe acest meridian).

Manifestări clinice ale meridianului:
-dureri şi umflarea gâtului, obrazului;
-roşu în gât, dureri de ochi, dureri retroauriculare;
-dureri de umeri, braţe, surditate, roşu în gât;

Manifestări de organ:
-plenitudine abdomen;
-distensie, rigiditate trunchi;
-disurie, micţiuni presante, enurezis;
-edeme cutanate ;

Indicaţii:
-afecţiuni ale regiunii temporale, urechilor, ochilor, gât, hipocondru şi maladii febrile.

Punctele meridianului:

TF1
-durere de gât, febră, conjunctivită;

TF2
-cefalee, surditate, malarie;
-dureri ale braţului şi mâinii, umflarea degetelor;

TF3
-surditate, ţiuituri în urechi, afecţiuni ale capului;
-dureri şi umflare a gâtului, dureri ale umerilor şi spatelui;

TF4
-dureri de mâini generate de diverse cauze: traumatisme,

poliartrită, artroză;
-menstruaţii neregulate;

TF5
-dureri de cap;
-dureri şi dificultăţi în mişcarea cotului şi braţului;
-dureri ale muşchilor gâtului;

TF6
-constipaţie, dureri în hipocondru;
-surditate, ţiuituri în urechi, parotidită;

TF7
-surditate, ţiuituri în urechi, epilepsie;
-dureri ale membrelor superioare;

TF8
-surditate, afazie, afecţiuni ale antebraţului;

TF9
-dureri ale antebraţului, paralizie a membrelor superioare;
-cefalee, dentalgie, neurastenie, nefrită;

TF10
-afecţiuni ale membrelor superioare, hipocondru;

TF11
-dureri de umeri, cefalee, coloraţie galbenă a conjunctivei;

TF12
-cefalee, dentalgie, epilepsie;

TF13
-dureri de umăr, braţ, amorţeala degetelor;

TF14
-hemiplegie, HTA;

TF15
-dureri de umăr, torticolis;

TF16
-surditate, ţiuituri în urechi, dureri de gât;

TF17
-zgomote în urechi, surditate;
-vorbire dificilă;

TF18
-surditate, ţiuituri în urechi;
TF19
-cefalee, dureri auriculare, surditate;
TF20
-dentalgie, înroşirea şi umflarea urechilor;
-înţepenirea gâtului;
TF21
-afecţiuni intestin gros, rinichi;
-surditate, zgomote în urechi, otită;
-dureri de dinţi, migrenă;
TF22
-paralizie facială, cefalee, dischinezie mandibulară;
TF23
-migrenă;
-zgomote în urechi, creşterea acuităţii auditive;
-paralizie facială;
-nevralgie de trigemen;

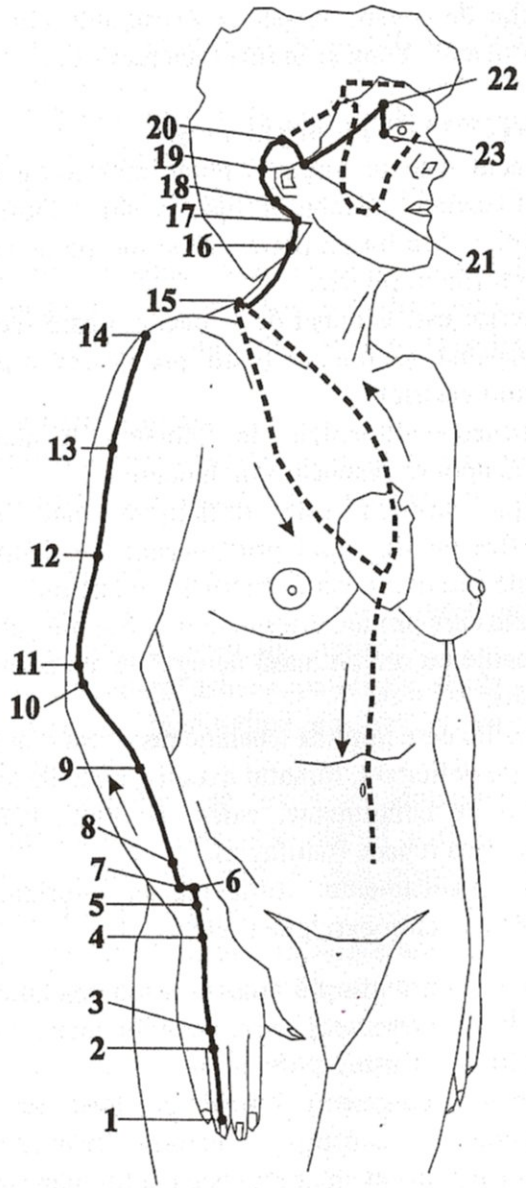

Fig. 8 Meridian Trei Focare (după Lundberg Paul)

O alta pereche de organe respectiv meridiane Yin - Yang o constituie Stomacul- Yang şi Splina Pancreas -Yin.

9.5. STOMACUL - organ yang

Stomacul este un organ cavitar musculo-glandular şi reprezintă un segment al tubului digestiv situat între esofag şi intestinul subţire. Are forma literei "J" şi începe de la cardia şi se termină cu orificiul piloric.

În interior este căptuşit de o mucoasă care secretă acid clorhidric, pepsină şi mucus (care protejează mucoasa de acţiunea sucului gastric).

El primeşte alimentele, le frământă, le amestecă cu sucul gastric şi apoi le evacuează în duoden.

Secreţia gastrică este declanşată mai întâi prin mecanism reflex-nervos, apoi prin mecanisme neuro-chimice cu punct de plecare în mucoasa gastrică şi intestinul subţire.

Cauzele care produc diferite boli ale stomacului sunt:

-profesiile cu ore de masă neregulate, cu hrană rece, cu multe deplasări;

-profesiile care implică tensiune nervoasă mare;

-dentiţie deficitară, fumatul excesiv, abuz de alcool;

-abuzul de condimente, cafea, cruditâţi, băuturi prea reci, mâncatul prea repede (tahifagia);

-unele medicamente: cortizonicele, aspirina, digitala, clorura de potasiu , antinevralgicele etc.;

Gastrita acută simplă apar în urma consumului mare de alcool, după mese copioase, condimentate sau grele (ciuperci, grăsimi, moluşte). Simptome:

-dureri în epigastru, însoţit de gust rău, greţuri, vărsături, diaree sau constipaţie, cefalee, astenie, stare de indispoziţie, inapetenţă şi chiar repulsie pentru mâncare.

Evoluţia este de 2-5 zile, mergând spre vindecare; neglijate sau repetate conduc la cronicizare. Tratament:

-regim dietetic;

-regim hidric cu ceaiuri de mentă, muşeţel, tei şi supe de zarzavat strecurate;

-după 2 zile se pot da pireuri de legume, griş, orez, paste, mere rase, lichide nu prea dulci;

-ulterior se vor da lactate, ouă fierte, carne slabă fiartă, budinci;

-durerile se calmează cu comprese umede alcoolizate;

Se poate face masaj uşor, neteziri (dispersii), în zona abdominală, spate şi membre inferioare (pe meridianul S).

Gastritele cronice.

Majoritatea persoanelor prezintă leziuni mai mult sau mai puţin manifeste, cu simptome foarte variabile; la început se manifestă prin:

-dureri epigastrice de intensitate variabilă, fără orar fix, cu evoluţie capricioasă mai ales după mese condimentate, acrituri, alcool, alimente greu digerabile;

-cu timpul apare: astenia, paliditate, scade apetitul, apar greţuri, senzaţia de plenitudine gastrică şi saţietate rapidă, anemie. Tratament:

-regim dietetic: se evită condimentele, acriturile, sărăturile, brânzeturi fermentate, prăjeli şi rântaşuri, alimente iritante (ceapa, usturoiul, cafeaua, ceai rusesc, alcool de orice fel); -fumatul va fi suprimat;

-îngrijirea danturii are un important rol profilactic, de asemeni şi tratarea precoce a gastritei acute;

-alcaline şi pansamente gastrice;

Se aplică terapie manuală pe canalele S, Sp, VC, VG, cât şi zonelor reflexe plantare corespunzătoare stomacului, splinei, pancreasului.

Ulcerul gastro-duodenal

Boala este caracterizată prin ulcerații la stomac, duoden și chiar partea inferioară a esofagului și care interesează întreg organismul, de unde și denumirea de boala ulceroasă.

Astfel, ca urmare a stimulării excesive a interoceptorilor și exteroceptorilor se produce o dereglare a centrilor subcortcali cu modificări în tonusul neurovegetativ, cu spasme și irigare deficitară a unor porțiuni ale stomacului și duodenului.

Aceste mecanisme duc la slăbirea factorilor de apărare (integritatea mucoasei gastrice și calitatea mucusului protector) și întărirea factorilor agresivi (secreția peptică și acidul clorhidric), creând condițiile necesare pentru apariția ulcerației. Simptome:

-durerea epigastrică intensă, însoțită de arsuri, pe perioade de 1-3 săptămâni (de obicei primăvara sau toamna), urmate de perioade de liniște;

-pe măsură ce se cronicizează, perioadele dureroase devin mai lungi și mai dese;

-caracterul durerii este ritmul orarului de masă (uneori apar imediat după masă, alteori la 2-4 ore după masă, uneori noaptea), în funcție de sediul leziunii;

-durerea se calmează la ingestia de alimente sau de alcaline (bicarbonat de sodiu ș.a.) ;

-vărsăturile pot calma durerea;

-pofta de mâncare este normală sau crescută;

Complicațiile pot fi:

-hemoragia gastroduodenală, manifestată prin hematemeză și melenă. În hemoragiile mici, bolnavul prezintă stare de slăbiciune, amețeli, paloare, transpirații, tahicardie.

În hemoragiile mari, starea generală este foarte alterată, lipotimii, transpirații reci, abundente, extremități reci, paloare accentuată, puls rapid și slab, scade T.A.

-perforația, este urgență chirurgicală; până la operație se aplică punga cu gheață pe abdomen și nu se dau calmante de tip morfină;

-stenoza organică (datorită cicatricelor din procesul de vindecare, pot da stenozări stomacului sau duodenului);

-stenoza funcțională este datorată unor spasme sau edem persistent la nivelul orificiului piloric;

Pe măsură ce stenoza progresează, vărsăturile devin mai abundente și conțin resturi alimentare consumate cu 6-12 ore înainte sau chiar cu 2-3 zile mai înainte.

Bolnavul poate să se hrănească doar cu lichide, slăbește, se deshidratează, are sete, oligurie, stare generală alterată, uremie, alcaloză (pierde HCl). Tratament:

-în stenoza funcțională se tratează medical (antispastice, antiacide, spălături gastrice);

-în stenoza organică (cicatriceală) se impune operație, cu corectarea în prealabil a deshidratării și denutriției.

În toate complicațiile prezentate, nu se face terapie manuală !

9.5.1. Meridianul Stomac (S)-Yang are 45 puncte fixe.

Face pereche cu meridianul Splină-Pancreas.

Splina și Stomacul sunt "grânarele", "depozite" ale energiilor alimentare. Începe de sub axa pupilei (S1) și merge până la degetul doi și trei de la picior (S45).

Manifestările clinice ale meridianului:

-febră excesivă (hiperpirexia malariei);

-fața roșie, comă, delir, manie, frilozitate (teamă de frig);

-oftalmalgie, secreții nazale, epistaxis, abcese de buze și limbă; -umflarea și durerea de gât și ceafă;

-paralizie facială;

-umflarea, roșirea și durerea picioarelor;

-senzația de frig în membrele inferioare.

Manifestare clinică a organului:

-distensie abdominală, plenitudine, hiperaciditate;
-edeme, agitaţie, manie;
-coloraţie galben intens a urinii.

Indicaţii:

-maladii ale capului, nas, dinţi, gât, tractul gastro-intestinal, maladii febrile şi mentale.

Punctele meridianului:

S1
-paralizie facială;
-afecţiuni oculare;

S2
-miopie, conjunctivită;
-paralizie facială, nevralgie de trigemen;

S3
-paralizie facială;
-ticuri nervoase faciale;
-nevralgie de trigemen, dureri de dinţi;
-obstrucţia căilor nazale;

S4
-paralizie facială, spasmul pleoapelor, lăcrimare;
-miopie;

S5
-paralizie facială, parotidită, dentalgie;

S6
-miopie;
-nevralgie de trigemen;
-sinuzită maxilară, dureri de dinţi;
-dureri şi blocaje gât, oreion;

S7
-paralizie facială;
-dureri de dinţi;
-probleme ale articulaţiei mandibulei;

S8
-dureri de cap, vertij;

S9
-HTA, astm, umflarea şi durerea gâtului;

S10, S11
-astm, dispnee, umflarea şi durerea gâtului;

S12
-gât înţepenit;
-tuse, astm, senzaţie de greutate în piept;
-acţiune asupra tiroidei (obezitate, reglează metabolismul general, activând asimilaţia şi dezasimilaţia);

S13
-bronşită, astm, sughiţ, nevralgie intercostală;

S14
-trac;
-surmenaj intelectual;
-supărări, şocuri psihice sau fizice;

S15
-tuse, astm, mastită;

S16
-tuse, sufocare, astm bronşic;
-dureri intercostale;
-mastită;
-spasme intestinale;

S18
-mastită, dureri în piept;
-afecţiuni ale bronhiilor, plămâni, pleură;

S19 *este centrul energetic al splinei şi pancreasului;
-dureri hepatice, de stomac, splină, pancreas;
-distonii neurovegetative;
-tahicardie;
-tuse, sufocare, astm bronşic;

S20
-dureri gastrice, balonare, stări de vomă, anorexie;

S21
-scaune moi;
S22
-borborisme, diaree, edeme, anorexie;
S23
-disfuncţii neuropsihice, spasmofilie;
-disfuncţii ale aparatului digestiv (canal cistic, coledoc, hepatic- e bine ca aceste canale să fie întotdeauna deschise);
-constipaţie;
-palpitaţii puternice ale inimii;
S24
-dureri gastrice, stări de vomă, tulburări mentale;
S25
-dureri, tensiuni abdominale;
-diaree, constipaţie;
-menstruaţii neregulate;
S26
-dureri abdominale, hernie, dismenoree;
S27
-dizenterie, constipaţie, dureri abdominale, apendicită;
-cistită, dureri genitale, tulburări de ciclu menstrual;
S28
-hernie, disurie, dismenoree;
S29
-dureri abdominale, hernie inghinală;
-prolaps de uter, dismenoree, menstruaţii neregulate;
S30
-afecţiuni genitale: anexite, amenoree, frigiditate;
S31
-paralizia membrelor inferioare, hemiplegie;
-artrită genunchi, lumbago;
S32
-paralizia membrelor inferioare, hemiplegie;
-artrită genunchi, urticarie;

S33
-paralizia membrelor inferioare, artrită genunchi;
S34
-artrită genunchi, afecţiunea feţei anterioare a gambei;
-mastită, durere gastrică;
S35
-dureri de genunchi;
-dureri în capul pieptului;
S36
punctul tinereţii sau "punctul celor 100 de boli" - este unul din punctele importante ale corpului în medicina tradiţională chineză.
-tulburări gastro-intestinale (balonări, diaree, constipaţie, vomă)
-disfuncţii ale pancreasului-glandă tiroidă (diabet);
-hemiplegie;
-dureri de genunchi, slăbiciune în muşchii picioarelor, arsuri în tălpi;
-tonifiant general în caz de slăbiciune generala (astenie);
-impotenţa sexuală;
S37
-apendicită, dizenterie, diaree;
-afecţiuni ale membrelor inferioare;
S38
-artrită genunchi, nevralgie sciatică;
-paralizia membrelor inferioare;
S39
-reglează funcţia intestinului subţire (gastroenterita acută şi cronică);
-inapetenţă, diaree de origine nervoasă;
-instabilitate neuro-vegetativă;
-mastită;
-dureri hipocondru inferior;
-dereglarea circulaţiei sanguine a creierului;

S40
-tuse, expectoraţie, umflarea şi durerea gâtului;
-constipaţie, vertij, manie, hemiplegie;
S41
-vertij, dureri de cap, strabism;
-paralizii ale membrelor inferioare;
-dureri genunchi, gleznă;
S42
-durerea părţii dorsale a piciorului, paralizie picioare;
-dentalgie, epilepsie;
S43
-umflarea feţei, edeme, borborisme;
-umflarea şi durerea posterioară a piciorului;
S44
-dureri de cap frontale, dureri de dinţi;
-dureri şi tensiuni abdominale;
-dureri şi inflamaţii ale labei piciorului;
S45
-pareza facială, edem facial;
-durere de dinţi;
-hemoragii nazale;
-distonii neurovegetative, stări maniacale, stări de coşmar noaptea;
-gambe şi picioare reci, edeme;
-pierdere apetit, indigestie, spasme nervoase de stomac, intestin;
-obezitate;

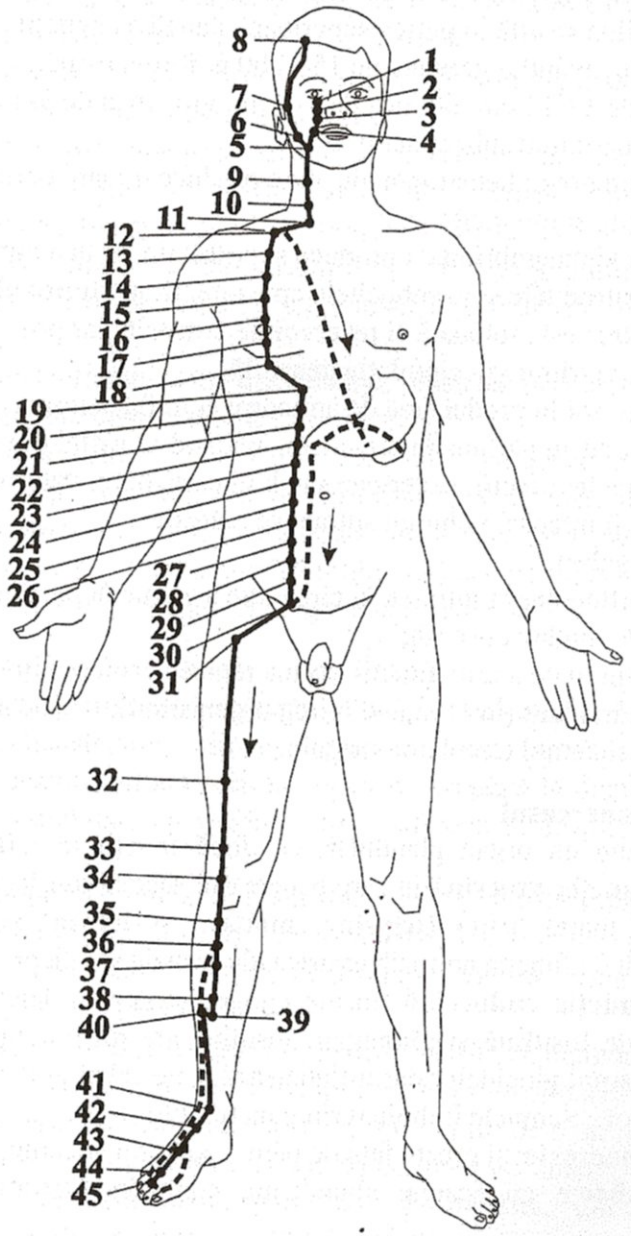

Fig. 9 Meridian stomac (după Lundberg Paul)

9.6. SPLINA, PANCREASUL organe yin

Splina se află în partea superioară stângă a cavității abdominale, având o greutate de 15o-200 g, forma ovală, lungimea de 12-13 cm. lățimea de 7-8 cm, grosimea de 3-4 cm.

Funcțiunile splinei sunt:

-este organ hematopoietic, care produce o mare parte din limfocite şi monocite;

-în viața embrionară produce şi eritrocite iar la adult distruge eritrocitele şi trombocitele epuizate, fiind **cimitirul eritrocitelor**; este totodată şi rezervor de eritrocite iar prin contracții, le trimite în circulația generală;

-are rol în producerea de anticorpi şi în fagocitarea microbilor ce au pătruns în organism, apărând-ul astfel (de aceea în unele infecții bacteriene sau boli parazitare, datorită funcționării intense, volumul splinei se măreşte - splenomegalie);

-influențează intrarea în circulație a elementelor figurate produse de măduva osoasă;

Prin toate aceste funcții, splina reglează compoziția sângelui circulant (influențând întreg organismul), făcând astfel parte din sistemul circulator sanguin.

Pancreasul

Este un organ glandular, cu două funcții importante:

funcția exocrină în care pancreasul secretă trei fermenți digestivi foarte activi (**tripsina, amilaza şi lipaza**) şi este dependent de funcția normală gastrică, duodenală şi biliară;

funcția endocrină (insule Langerhans) care determină secreția de **insulină** şi **glucagon**; insulina are rol principal în metabolismul glucidelor dar influențează şi pe cel al proteinelor şi lipidelor. Semnele îmbolnăvirii pancreasului :

-anorexie şi greață față de pâine, grăsimi şi carne;

-diaree cu scaune abundente, conținând picături de grăsime;

-slăbirea este rapidă şi însoțită de topirea musculaturii membrelor superioare şi pelvine (inferioare);

-durerile sunt violente şi rebele, în epigastru şi supraombilical, cu o durata de 2-4 zile;

-pot apare uneori simptome de hiperinsulinism (ameteli, lipotimii, senzație de foame, stare de neliniște, tulburări neuropsihice, transpirații reci, tremurături, chiar şi convulsii) iar alteori semne de hipoinsulinism, cu hipergligemie (cu manifestări de diabet zaharat) care însoțesc tulburările funcției externe;

-meteorismul este des întâlnit, datorită proceselor de fermentație sau de putrefacție exagerate;

Compresiunea pe căile excretorii pancreatice este deseori însoțită de compresiuni concomitente pe căile biliare (sindrom biliar), pe vena portă (sindrom portal), pe vena cavă inferioară (edeme ale membrelor inferioare) sau pe plexul solar (dureri extrem de violente, cu fenomene de colaps).

Pancreatita cronică

Este de obicei asociată şi cu alte afecțiuni: litiaza biliară, colecistopatii, ciroze, hepatite, boala ulceroasă, şi constă în leziuni inflamatorii şi degenerative până la dispariția țesutului glandular, cu evoluție spre scleroză şi insuficiență pancreatică.

Simptomatologia este spectaculoasă (datorită relațiilor complexe cu organele vecine, cât şi neuroreflexe pe de o parte iar pe de altă parte, pot domina tulburările exocrine sau endocrine, sau pot coexista:

-anorexie față de grăsimi, grețuri, vărsături, meteorism, diaree, alternând cu constipație, respirație urât mirositoare;

-durerile au caracter constant, întrerupte de exacerbări (paloare, anxietate, transpirații) sau de perioade de linişte;

-slăbire accentuată, parestezii, polinevrite, tulburări psihice, depresii nervoase sau stări de agitație;

Evoluția depinde de întinderea și vechimea leziunilor pancreatice cât și de afecțiunile asociate.

Tratamentul:

-medicamentos;

-balnear cu efecte favorabile (Slănic Moldova, Sângeorz, Călimănești, Căciulata);

-preventiv, prin tratarea corectă a afecțiunilor care provoacă pancreatita cronică (litiaza biliară, hepatite, boala ulceroasă etc.);

-dietă care să cruțe de efort pancreasul;

-chirurgical, acolo unde mijloacele medicale sunt ineficiente;

Tratamentul poate fi completat de terapia manuală pe meridianele S, Sp, VS, TF, și zonele reflexe plantare corespunzătoare splinei, pancreasului, stomac.

9.6.1. Meridianul Splină - Pancreas (Sp) - Yin, are 21 puncte fixe, este **"centrul care furnizează idei"**.

Pleacă de la haluce (degetul mare) (SP1) și ajunge sub axilă (SP21). Are funcția de ascensionare a energiei și este în relație directă cu meridianele S, P, IG, IS.

Manifestarea clinică a meridianului:

-senzația de greutate a capului și corpului;

-astenie a membrelor, atrofia musculaturii membrelor;

-febră;

-durere de maxilar sau obraz;

-senzația de rece a feței interne a membrelor și genunchilor;

-edeme ale membrelor inferioare și picioarelor.

Manifestarea clinică a organului:

-durere epigastrică, diaree, indigestie;

-borborisme, vomismente, disurie;

-inapetență, icter, distensie abdominală.

Indicații:

-maladiile regiunii ombilicale, stomacale;

-maladii intestine, urogenitale;

Punctele meridianului:

SP1

-distensie abdominală, convulsie, maladie mentală;

SP2

-distensie abdominală, indigestie, diaree, vomă;

-maladie febrilă cu deshidratare;

SP3

-durere gastrică, dizenterie, oboseală, distensie abdominală;

SP4 *"marele punct al digestiei"*

-diaree, grețuri, balonări, indigestie;

-dureri testiculare;

-întârzierea menstruației;

SP5

-varice, hemoroizi;

-dureri de genunchi, dureri de picior;

SP6

-afecțiuni ginecologice (tulburări menopauză, tulburări menstruație, impotență, metroragie, amenoree, sterilitate);

-tensiuni abdominale, scaun moale cu hrană nedigerată;

-insuficiența funcțională stomacală (scădere apetit, vomă după masă);

-neurastenie, emoții, surmenaj, HTA;

-disurie, incontenență de urină;

-pareze, paralizii, dureri ale membrelor inferioare;

-instabilitate neurovegetativă;

SP7

-distensie abdominală, borborisme;

-amorțirea gambelor și genunchilor;

SP8

-dureri menstruale, disurie, diaree, edeme;

SP9

-abdomen dureros, edeme, disurie, dizenterie;

SP10

-menstruație neregulată, dismenoree, metroragie;

-urticarie;

SP11

-uretrită, incontenență de urină, limfadenită inghinală;

SP12

-spasme intestinale, hernie abdominală, constipație;

-retenție urinară, endometrită;

-circulație defectuoasă în membrele inferioare (varice, ulcer varicos, dureri hemoroidale);

SP13

-abdomen dureros, tumori abdominale;

SP14

-durere peri-ombilicală, hernie, diaree;

SP15

-dureri în abdomenul inferior;

-constipație, dizenterie, diaree;

SP16

-indigestie, constipație, dizenterie;

SP17

-durere şi distensie în hipocondru;

SP18

-tuse, mastită;

SP19

-durere şi distensie în hipocondru;

SP20

-plenitudine şi durere în hipocondru, vomismente, tuse;

SP21

-durere în hipocondru, astenia membrelor;

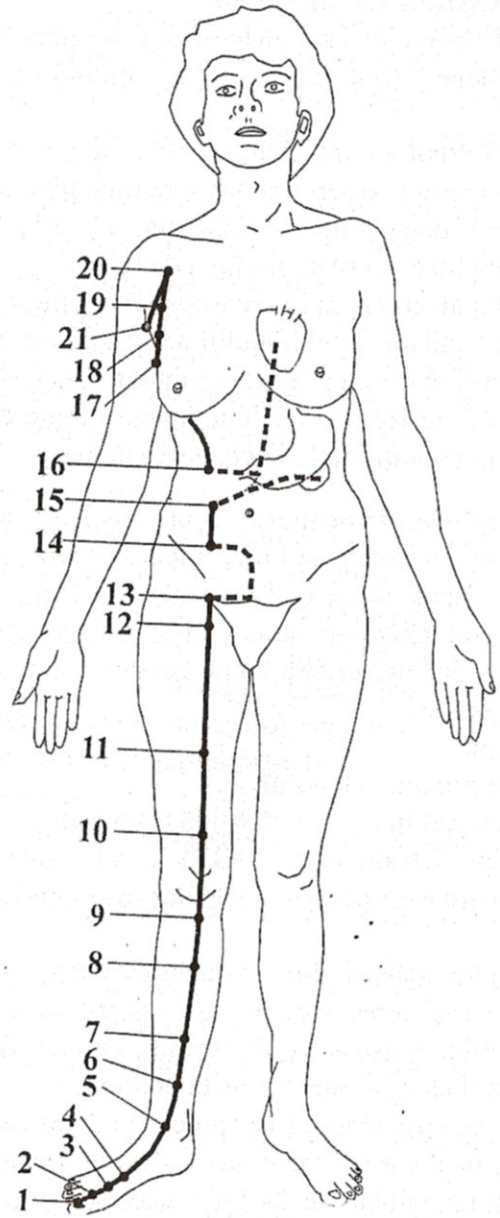

Fig. 10 Meridian Splină-Pancreas (după Lundberg Paul)

9.7. PLĂMÂNUL – organ yin

Aparatul respirator este alcătuit din doi plămâni şi din conductele aeriene (trahee, bronhii, bronhiole, canale alveolare).

Plămânul drept are trei lobi, cel stâng doi, şi sunt legaţi de peretele toracic printr-o seroasă dublă numită pleură.

Între cele doua foiţe ale pleurei, se află cavitatea pleurală care conţine o cantitate minimă de lichid.

La nivelul alveolei, au loc schimburile respiratorii.

Reţeaua capilară a pulmonului are o suprafaţă de 120-150 m^2, permiţând să treacă în fiecare minut 6-7 l de sânge.

În condiţii de repaus, nu funcţionează toate capilarele, dar la efort sau în condiţii patologice, devin active.

Rinitele, laringitele, bronşitele, sunt afecţiuni ale căilor respiratorii superioare (nas, laringe, trahee, bronhii) de obicei virotice sau alergice şi sunt favorizate de frig, umezeală, pulberi, polen, praf, exces de tutun, eforturi vocale. Simptome:

-stare de rău, cu sau fără febră, cefalee, tulburări nazale, răguşeală, uneori tuse.

Tratament:

-interzis fumatul, alcoolul;

-repaus vocal în atmosferă caldă şi umedă;

-masaj pe meridianele P, IG. VC, VG, zonele reflexe plantare şi palmare corespunzătoare căilor respiratorii.

Astmul bronşic, sindrom care durează toată viaţa;

Are loc reducerea variabilă şi reversibilă a calibrului bronhiilor, cu crize paroxistice de dispnee expiratorie şi raluri sibilante. Terenul alergic este de obicei ereditar.

Astfel, factorii alergici ca: polen, praf de casă, păr de animale, lapte, ouă, carne, unele medicamente, induc formarea de anticorpi (imunoglobuline E- IgE), care aderă în special la nivelul mucoaselor, deci şi a bronhiilor.

La recontactul cu factorul alergic, se declanşează reacţia alergică, cu eliberarea de mediatori chimici (acetilcolina, histamina, bradikinina) şi apare criza de astm (bronhospasmul).

La început, criza este declanşată numai de factorii alergeni; cu timpul, pot interveni şi stimuli emoţionali, climaterici, reflecşi.

În toate formele, criza apare mai ales noaptea, când domină tonusul vagal (bronhoconstrictor). Tratamentul:

-evitarea factorilor alergici;

-bronhodilatatoare, corticoterapie, sedative slabe, oxigen, etc. la stricta recomandare a medicului.

-masajul pe meridianele P, IG, F, VC, zone reflexe plantare, palmare, pentru bronhii, plămân.

Pneumopatia acută

Este provocată de pneumococ, care se găseşte frecvent ca saprofit, în cavitatea bucală şi faringe, la oamenii sănătoşi, iar la bolnavi, se găseşte în plămâni şi spută.

Boala apare la indivizi în plină sănătate, cu debut de infecţie rinofaringiană, astenie, cefalee, frison, junghi toracic.

Ulterior febra creşte, dispnee, delir, cu evoluţie diferită în funcţie de vârstă şi complicaţii.

Tratament:

-igieno-dietetic: repaus la pat în cameră luminoasă, bine aerisită;

-regim bogat în vitamine, sucuri de fructe, ceai, lapte, siropuri;

-progresiv se trece la regim lacto-făinos zaharat, apoi la alimentaţie mai consistentă;

-igiena bucală, a tegumentelor (fricţiuni cu alcool mentolat).

-medicamentos, se adresează agentului cauzal cu antibiotice specifice.

Nu se face terapie manuală !

Emfizemul pulmonar constă în distensia alveolelor, atrofia septurilor alveolare şi creşterea conţinutului aerian pulmonar. Boala apare mai frecvent după 50 ani, de obicei la bărbaţi, după afecţiuni ca: bronşite cronice, astm bronşic, leziuni tuberculoase cronice.

Unul din factori îl constituie slăbirea ereditară a ţesutului conjunctiv-elastic pulmonar, care duce la pierderea elasticităţii pulmonare, cu ruperea capilarelor pulmonare; inima dreaptă este mărită. Simptome:

-tuse cu expectoraţie, dispnee de efort, (dispneea de repaus apare în stadiile avansate ale bolii);

-faţa palidă, cianoză a buzelor, pomeţilor, jugularele turgescente, masele musculare cervicale reliefate;

-toracele este mărit, globulos, inspiraţia este scurtă, iar expiraţia mult prelungită;

Tratament:

-tratarea corectă a bronşitelor cronice, a astmului, tuberculozei, interzicerea fumatului;

-reeducarea respiratorie, cu respiraţii profunde etc..

-masajul pe meridianele P,IG,VC,VS, zone reflexe plantare, palmare, corespondente plămânului.

Insuficienţa respiratorie acută

Este un sindrom complex dat de incapacitatea plămânilor de a asigura oxigenarea sângelui şi eliminarea CO2, determinând creşterea CO2 arterial şi apariţia acidozei.

Simptome:

-dispnee, cianoză, tahicardie, hipotensiune arterială, colaps, nelinişte, agitaţie, confuzie, delir, comă.

Tratamentul este de urgenţă:

-îndepărtarea hainelor care împiedică respiraţia toracică şi abdominală;

-dezobstruarea cavităţii buco-faringiene;

-respiraţie artificială "gură la gură" sau "gură la nas";

Nu se face terapie manuală.

9.7.1. Meridian Plămân (P)- Yin, are 11 puncte fixe.

Plămânii sunt "miniştrii", ei guvernează energia în interior, pielea la exterior şi nasul ca organ senzorial, având funcţia de "ieşire" şi de "descindere".

Porneşte de sub claviculă (P1) şi ajunge la police (P11).

Manifestarea clinică a meridianului:

-frison şi febră;

-hiperhidroză (transpiraţie exagerată) şi anhidroză;

-obstrucţii nazale şi cefalee;

-dureri subclaviculare, scapulo-dorsale, dureri a ţesutului periarticular;

-senzaţia de rece şi dureri în antebraţ şi mână.

Manifestări clinice ale organului:

-tuse, gât uscat, dispnee, expectoraţie, astm, hemoptizie;

-schimbarea culorii urinii, diaree;

-palme fierbinţi.

Indicaţii:

-maladii ale toracelui, gât, trahee, nas, plămân.

Punctele meridianului:

P1

– astm, tuse, sufocare, pneumonie;
– intoxicaţii tabacice;
– boli de inimă, plămâni;
– dureri de piept, de spate, umăr, braţ;

P2

– astm, tuse, durere scapulo-dorsală;

P3

– astm, epistaxis, durere pe partea internă a braţului;

P4

– durere pe partea internă a braţului, tuse, dispnee;

P5

– astm bronşic, tuse, hemoptizie;
– crampele (cârceii) membrelor superioare;

P6

– tuse, cefalee, astm;

– durere şi blocaj de cot şi braţ, înţepenirea gâtului;

P7

– tuse, cefalee, obstrucţie nazală, paralizie facială;

P8

– tuse, astm, umflarea şi durerea gâtului, durere de pumn;

P9

– astm, durere scapulo-dorsală şi a ţesuturilor periarticulare;

P10

– stare de ebrietate, alcoolism;

P11

– convulsii la copii, date de boli febrile, intoxicaţii, gripă etc.;

– hemoragie nazală;

– comă isterică;

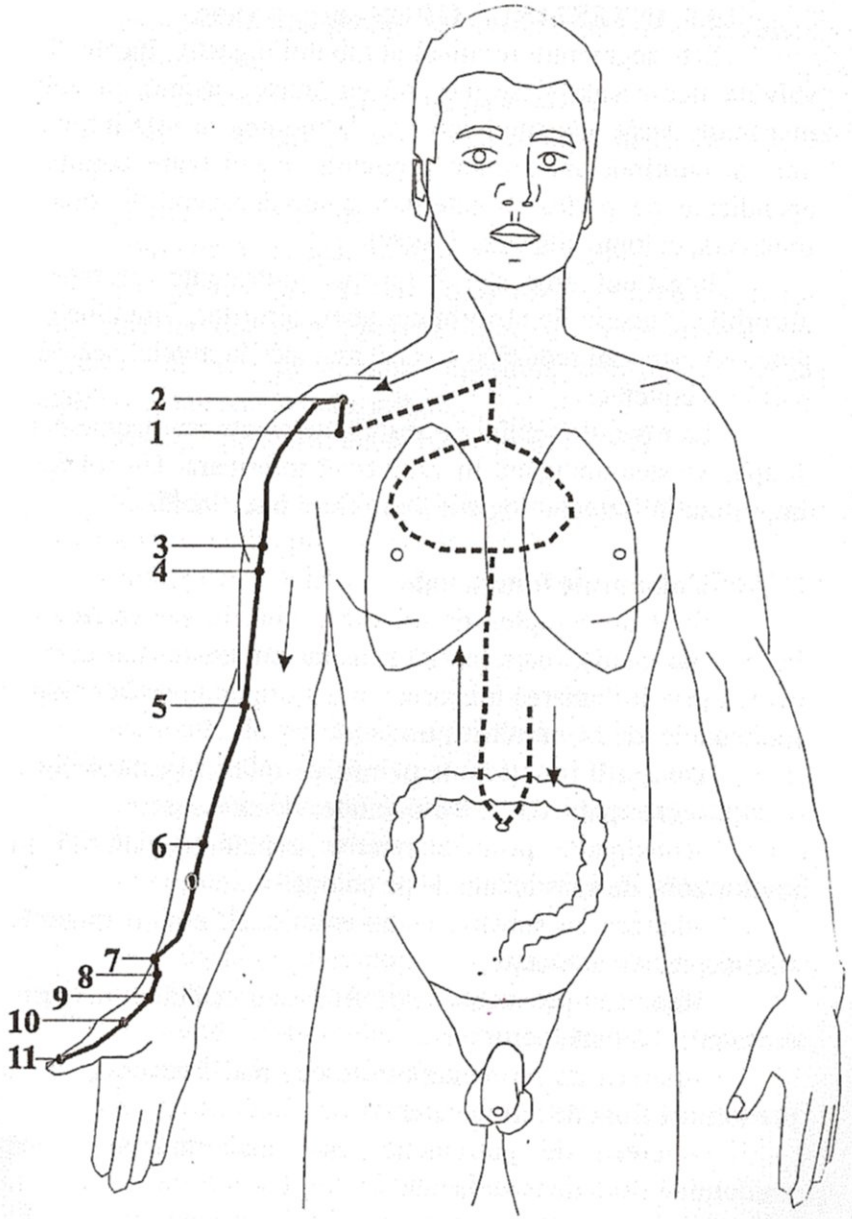

Fig. 11 Meridian Plămân (după Lundberg Paul)

9.8. INTESTINUL GROS –organ yang

Este segmentul terminal al tubului digestiv, începe de la valvula ileo-cecală şi se termină cu anusul, având un volum mai mare decât intestinul subţire. Lungimea sa este între 1,5-3m şi cuprinde mai multe segmente: cecul (care conţine şi apendicele pe partea sa internă), colonul ascendent, colonul transvers, colonul sigmoid şi rectul.

Intestinul gros are 3 funcţii: motricitate, secreţie, şi absorbţie. Funcţia de absorbţie a apei, sărurilor, vitaminelor şi glucozei este mai redusă şi se face mai ales la nivelul cecului şi părţii ascendente.

La nivelul rectului se absorb substanţe medicamentoase şi apa, acestea ajungând în vena cavă inferioară. Un rol foarte important în fiziopatologie îl joacă flora intestinală.

Colopatiile funcţionale

Sunt un complex de tulburări motorii, secretorii şi ale florei microbiene, care nu au substrat inflamator dar care pot evolua prin inflamarea mucoasei, transformându-se în colopatii funcţionale de mai multe tipuri:

colopatii funcţionale primitive, cu manifestările:

-constipaţie dată de dificultatea de evacuare;

-constipaţia prin întârzierea tranzitului datorită mai multor zone de spasticitate de pe colon;

-diareea cu substrat psiho-emoţional: emoţii puternice, stări depresive anxietate;

-diareea provocată de frig sau căldură excesive, umezeală, băuturi foarte reci;

-diareea de fermentaţie este cea mai frecventă, în care predomină flora de fermentaţie;

-diareea de putrefacţie, este mai rară şi în care predomină flora de putrefacţie;

colopatiile funcţionale secundare unor afecţiuni ale:

-stomacului;

-pancreasului (insuficienţa pancreatică);

-ficat, vezică biliara (insuficienţa hepatică, litiază biliară);

-tumori abdominale;

-inflamaţii ale aparatului genital feminin ş.a.;

colopatiile funcţionale idiopatice (fără cauză cunoscută), caracterizate prin hipervagotonie, cu spasticitate mare a colonului, însoţită de ameţeli, lipotimii, transpiraţii; crizele cedând spontan sau la antispastice.

Masajul pe meridianele IG,TF,VB,VC,VG.

Colitele sunt provocate de inflamaţia integrală sau parţială a intestinului gros. Cauzele pot fi:

-infecţioase: bacili, streptococi, coli, tuberculoză sâu parazitare;

-intoxicaţii: cu mercur, săruri de aur, alimentare;

Simptome:

-perioade de constipaţie urmate de perioade de diaree, însoţite de dureri, flatulenţă;

-meteorism abdominal, astenie, cefalee, indispoziţie.

Tratamentul este igieno-dietetic:

-se elimină iritantele: ardei, piper, muştar, hrean, ceapă, usturoi;

-se evită alimentele bogate în celuloză: fasole, mazăre, ridichi, ţelină, varză, castraveţi, conopidă, pâine neagră;

-se evită conservele, grăsimile prăjite, rântaşurile, laptele, cruditătile (legume, fructe);

-se recomandă prepararea alimentelor prin fierbere, grătar, pireu, pasat.

-alimentele se mestecă bine şi încet;

-nu se consumă alimente prea reci (îngheţată, băuturi de la gheaţă);

-se evită emoţiile, oboseala, supărările;

-se recomandă viaţă regulată, exerciţii fizice şi sporturi uşoare.

-terapia manuală completează (ca şi în cazul colopatiilor) pe cel igieno-alimentar.

Rectocolita ulceroasă este o formă gravă de colită, de cauză necunoscută. Simptome:

-dureri abdominale şi scaune frecvente, moi, în număr de 3-10-30 pe zi, cu dureri la şi după defecaţie; scaunele sunt cu sau fără fecale, cu mucus, sânge şi puroi;

-starea generală este alterată, cu paloare, febră, tahicardie, apetit normal sau redus;

-bolnavul se deshidratează, pierde electroliţi, scade în greutate, poate ajunge la caşexie;

-primul puseu durează 2-3 săptămâni până la 2-3 luni, apoi intervine o perioadă de linişte relativă; puseul următor are o perioadă mai lungă, cu simptome mai grave, perioadele de linişte reducându-se tot mai mult.

Tratamentul este de lungă durată (ani de zile) şi necesită îngrijire spitalicească şi ambulatorie;

-se vor elimina toate alimentele iritante, laptele, legumele şi fructele bogate în celuloză.

-masajul pe meridianele IG,VG,VC, TF, zona reflexă a colonului, completează tratamentul.

10.8.1. Meridianul Intestin Gros (IG) - Yang, are 20 puncte fixe. El "evacuează reziduurile alimentare"; porneşte de la degetul arătător (IG1) până la unghiul inferior al aripii nasului (trece peste meridianul VC în partea opusă) (IG20) şi este legat direct de meridianul Pulmon.

Manifestări clinice ale meridianului:

-febră, sete, epistaxis, dentalgie;

-umflarea şi durerea gâtului;

-conjunctivite acute, dureri de ochi;

-durerea cefei, umeri, braţ, degetul arătător;

-tumefierea acută cu senzaţie de frig.

Manifestări clinice de organ:

-durere în regiunea preombilicală cu iradieri în abdomen, borborisme, diaree uneori acompaniate de dispnee.

Indicaţii:

-dureri de cap, faţă, ochi, urechi, nas, gură, dinţi gât, intestin;

-maladii febrile;

Punctele meridianului:

IG1

– prim ajutor în lipotimie (leşin), comă, edem al mucoasei gâtului;
– surzenie, zgomote în urechi, glaucom;
– stări febrile;
– degete amorţite;

IG2

– ameţeli, epistaxis, dentalgie, umflarea şi durerea gâtului;

IG3

– dureri de ochi, dinţi, gât;
– tumefiere puternică a degetelor şi dosului mâinii;

IG4 (HEGU)

*este unul din punctele principale ale corpului, utilizate în acupunctură şi masaj reflexogen, care reglează disfuncţiile din zona feţei, a gurii (inclusiv începutul de răceală şi epistaxisul); are o vastă acţiune de tratament: analgezic, stabilizator al stărilor psihice şi a sistemului nervos vegetativ.

- constipaţie;
- spate înţepenit, dureri ceafă, membre superioare ;
- paralizie facială;
- febră, transpiraţii, gripă, guturai;
- dureri de cap, afecţiuni laringo-faringiene;
- surditate, zgomote în urechi;
- hemoragii nazale, ptoză a pleoapelor;

IG5
- dureri de cap, dinți, gât (afecțiuni laringo-faringiene);
- dureri de ochi sau congestionarea acestora;
- dureri mâini;

IG6
- amigdalită, paralizie facială, dureri antebraț, epistaxis;

IG7
- cefalee, durerea și umflarea gâtului;
- borborisme, dureri abdominale și scapulo-dorsale;

IG8
- cefalee, vertij, durere de braț;
- dureri abdominale, indigestie;

IG9
- hemiplegie, amorțirea membrelor superioare și inferioare;
- luxații, entorse;
- dureri abdominale, borborisme;

IG10
- foarte eficient în dureri ale toracelui: umeri, gât, brațe;
- afecțiuni motorii membre superioare;

IG11
- dureri și inflamații ale cotului, mușchilor cefei, gâtului;
- afecțiuni motorii ale membrelor superioare;
- HTA, febră, sete exagerată;

IG12
- dureri și amorțeli ale cotului și brațului;

IG13
- hemoptizie, tuberculoza ganglionilor cervicali;
- pneumonie, pleurită;
- dureri ale cotului și brațului;

IG14
- dureri ale umărului și brațului;
- paralizia membrelor superioare;
- maladii ale ochilor;

IG15
- dureri, probleme motorii ale umărului și membrelor superioare;
- hemiplegie;
- oboseală, șoc;
- surzenie, rinită, laringită, scăderea vederii;

IG16
- scade tensiunea musculară în corp, mărește energia și căldura în tot corpul;
- dureri la gât, ceafă, umăr;
- nevralgie de trigemen;
- paralizia mâinilor;
- afecțiuni ochi, urechi, nas (laringită, rinită, zgomote în urechi, scăderea vederii, hemoragie nazală);

IG17
- dureri ceafă, gât;
- afecțiuni laringo-faringiene;

IG18
- tuse, astm, durere și umflare a gâtului, expectorație;

IG19
- epistaxis, obstrucție nazală, paralizie facială;

IG20
- disfuncții ale cavității nazale (rinite, sinuzită, răceli, iritații nazale, epistaxis ușor);
- tabagism;
- paralizie facială, acnee, mâncărimea feței;
- gripă, guturai;

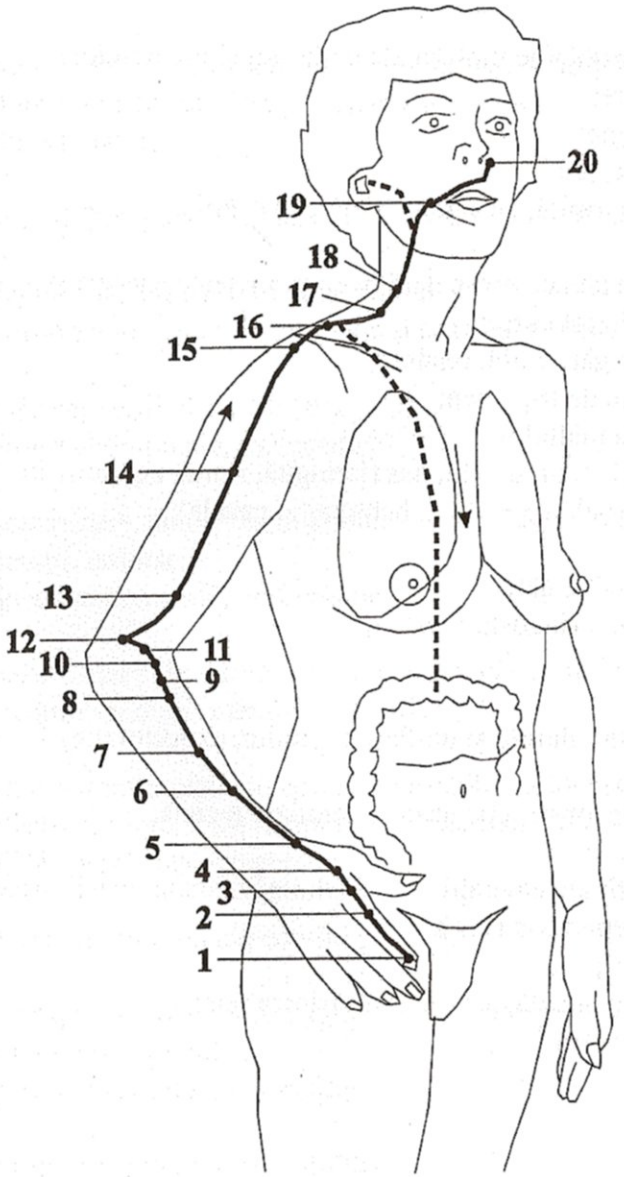

Fig. 12 Meridian Intestin Gros (după Lundberg Paul)

O ultima pereche din tabloul "celor cinci elemente" o constituie Rinichiul - Yin şi Vezica Urinara - Yang.

9.9. RINICHIUL – organ yin

Rinichiul este un organ de importanţă vitală cu rol principal în curăţarea organismului de substanţe toxice, printr-un mecanism complex de filtrare la nivelul glomerulilor şi de reabsorbţie şi secreţie la nivelul tubilor uriniferi.

Unitatea anatomică şi fiziologică este **nefronul**, alcătuit din **glomerul**- un ghem de capilare şi **tubul urinifer**, un canal de cca. 5 cm. Nefronul extrage urina din sânge, care trece apoi prin calice, bazinet, uretere, ajunge în vezica urinară şi este eliminată prin uretră, un canal scurt la femei şi lung la bărbaţi deoarece traversează prostata (de aici şi posibilitatea compresiunii uretrale de către un adenom sau cancer de prostată, cu răsunet asupra întregului arbore urinar).

La nivelul tubilor, substanţele utile (apa, glucoza, NaCl, bicarbonaţii etc.) se reabsorb în sânge, trecând în urină numai când concentraţia lor depăşeşte limitele fiziologice, iar substanţele toxice (ureea 33% şi acidul uric 75%) sunt eliminate imediat ce apar în sânge.

Controlul central al formării urinei este asigurat de hipofiză prin hormonul retrohipofizar ADH (hormon antidiuretic);

Cele trei funcţii de bază ale rinichilor sunt:

-funcţia de epurație sanguină;

-menţine echilibrul osmotic şi echilibrul acido-bazic;

-secretă **renina**, substanţă cu rol în menţinerea constantă a tensiunii arteriale.

Glomerulonefrita acută

Este o leziune inflamatorie a capilarelor glomerulare, de natură infecto-alergică dată de streptococi (în special streptococul hemolitic A): angine, amigdalite, sinuzite, otite, infecţii dentare, scarlatină.

Manifestare clinică:

-sindrom urinar (oligurie: 200-5oo ml. în 24 ore, hematurie microscopică);

-sindrom edematos: edemul este moale, palid şi interesează mai întâi faţa, mai ales pleoapele dimineaţa; cu timpul se extinde la maleole, gambe, coapse, părţile declive iar uneori se generalizează;

-sindrom cardiovascular: creşte moderat tensiunea sistolică (180-200 mm Hg) şi mai sever cea diastolică (120 - 130 mm Hg);

Tratament:

-repaus la pat până la dispariţia edemelor, hipertensiunii şi hematuriei;

-antibiotice, regim sărac în sare;

Glomerulonefrita cronică se caracterizează prin leziuni mai grave, cu semne de insuficienţă renală în decurs de ani sau zeci de ani. Semnul principal este **hipertensiunea arterială** cu valori oscilante la început, (mai ales cea minimă), progresivă şi în salturi, apărând complicaţii cardiovasculare (insuficienţa cardiacă stânga sau globală), cu tablou final de uremie;

Tratament:

-tratarea corectă a glomerulonefritei acute, controale repetate după vindecare, asanarea tuturor infecţiilor de focar ;

-regimul de viaţă are un rol foarte important (se evită eforturile fizice, surmenajul psihic, frigul şi umezeala);

-bolnavii rămân în repaus la pat 10-12 ore pe zi, din care 7-8 ore de somn;

-dieta este uneori, cel mai important factor terapeutic; dieta fără sare este obligatorie iar cantitatea de apă mai redusă, 1,5 l pe zi, în caz de edeme şi hipertensiune;

-tratamentul medicamentos este puţin eficace, ca valoare situându-se după dietă şi repaus.

-masajul pe meridianele R,VU, la indicaţia medicului.

Pielonefritele

Sunt inflamaţii acute sau cronice care afectează ţesutul interstiţial (**spaţiul dintre nefroni**) şi sunt date de colibacili, stafilococ, pioceanicul ş.a. Factori favorizanţi:

-tumori pelvine la femei (fibrom, chist ovarian);

-tumorile prostatei la bărbaţi, cistită, litiază urinară, etc..

Simptome:

-febră cu instalare bruscă sau progresivă;

-frisoane, transpiraţii, cefalee;

-dureri lombare, mai frecvent unilaterale, surde sau cu caracter de colică renală;

-poliurie cu micţiuni dureroase;

Pielonefritele cronice, afectează atât ţesutul interstiţial renal cât şi tubii şi glomerulul renal, cu evoluţie progresivă spre insuficienţă renală. Simptome :

-poliurie cu densitate scăzută, datorată reducerii tubilor uriniferi;

-tulburări de micţiune, dureri lombare;

-stări subfebrile sau febrile intermitente;

-cefalee, oboseală, scăderea apetitului şi a greutăţii;

-scăderea capacităţii de concentrare a urinii este un semn important de insuficienţă renală;

Evoluţia este îndelungată, complicaţiile depind de gradul hipertensiunii arteriale şi al insuficienţei renale.

Tratament:

-tratarea corectă a fazei acute;

-tratarea focarelor de infecţie;

-consum de lichide în cantităţi mai mari decât normal;

-golirea completă a vezicii după fiecare micţiune;

-igiena perineală strictă pentru femei;

-regim acidifiant (carne, ouă, brânză, făinoase) alternând cu unul alcalin (lapte, legume, zarzavaturi, fructe);

-tratarea constipației și a altor factori favorizanți precum diabetul.

-masajul, în fază cronică, poate completa tratamentul, ca și la glomerulonefrita cronică.

Insuficiența renală

Este o scădere progresivă a capacității funcționale a rinichiului, cu reținerea în organism a substanțelor toxice rezultate din metabolism și cu evoluție către uremie (crește ureea în sânge).

În stadiul inițial, poliurie cu scăderea densității urinii (a capacității de concentrație a urinii), iar când poliuria devine maximă, densitatea urinii scade sever, insuficiența renală se decompensează și apare uremia. Simptome:

primul stadiu: astenie, cefalee, scade apetitul ;

-semnul cel mai important este poliuria, însoțită de scăderea capacității de concentrație a urinii;

stadiul decompensat: starea generală se alterează progresiv;

-tulburări digestive accentuate: inapetența, grețuri, vărsături sau diaree, prurit și o paloare a tegumentelor și mucoaselor (galben-murdar);

-semne nervoase: cefalee, amețeli, somnolență sau crize convulsive, anemie; apare retenția azotată (ureea, creatinina și acidul uric cresc în sânge).

stadiul terminal al insuficienței renale cronice, este uremia, manifestată cu:

-stare generală alterată, oboseală fizică și psihică extremă, tegumente palide, prurit, hipotermie, senzație de frig;

-respirator: miros amoniacal al aerului expirat;

-digestiv: repulsie totală față de alimente, greață și vărsături până la intoleranță gastrică, hematemeză , melenă;

-cardiovascular: insuficiență cardiacă, hipertensiune arterială, pericardită, etc.;

-neurologic: cefalee continuă și chinuitoare, contracții musculare, somnolență, stări confuzionale, delir, comă;

Evoluția este variabilă: uneori rapidă (câteva luni), alteori lentă (ani sau zeci de ani).

Tratament:

-profilactic: tratarea corectă a afecțiunilor renale apărute;

-repausul la pat 12-14 ore pe zi și total în faza decompensată;

-dieta: reducerea cantității de sare la 5-6 g pe zi, dietă hiperglicemică, reducerea proteinelor la 20- 30 g pe zi;

-igienă a gurii (glicerină boraxată sau apă bicarbonatată), prevenirea escarelor, igienă generală deosebită, deoarece bolnavul pierde uneori urină și fecale.

-masaj pe canalele R,VU,F,VB, la indicația medicului.

Litiaza renală

Este afecțiunea caracterizată prin formarea de calculi în bazinet și în căile urinare, în urma precipitării substanțelor din urină. Cauza bolii nu se cunoaşte precis. Factori favorizanți:

-prezența în urină a unor substanțe ce pot cristaliza (acidul uric, urați, acid oxalic, calciu);

-condiții locale ce favorizează cristalizarea: oligurie, stază urinară, adenom de prostată, stenoză uretrală;

Simptome:

-durere datorată migrării unui calcul care provoacă spasmul musculaturii căilor urinare; criza apare brusc, în urma unor zguduiri sau efort și este intolerabilă; durerea pornește din regiunea lombară, iradiază spre organele genitale și fața internă a coapsei, urmărind coborârea calculului;

-bolnavul este agitat, neliniștit, are micțiuni frecvente și dureroase;

-hematuria microscopică sau macroscopică este obișnuită;

-la sfârșitul colicii apare poliurie cu urină clare.

Tratament:

-antispastice, căldură locală, băi calde, clisme calde ;

-pentru eliminarea calculilor se recomandă în zilele următoare, cantități mari de lichide (1-1,5 l) dimineața pe nemâncate;

-intervenția chirurgicală este indicată când calculii nu se elimină, când apare infecția urinară;

-un bolnav de litiază renală operat, este oricând predispus la o nouă recidivă.

-masaj pe canalele R,VU, zonele reflexe plantare corespunzătoare lor, numai la solicitarea medicului.

10.9.1. Meridianul Rinichi (R)-Yin are 27 puncte fixe.

Rinichii conțin **puterea, forța, esența corpului** și filtrează 1500-2000 de litri sânge pe zi. Meridianul pleacă de la talpa piciorului (R1) și ajunge la marginea inferioară a claviculei (R27).

Este legat direct cu meridianul Vezică Urinară.

Are relație cu F, P, I și alte organe.

Manifestări clinice pe meridian:

-dureri de spate, lumbago, răcirea picioarelor;

-sete, dureri de gât;

-miatonia picioarelor, dureri fața interioară a coapsei,

-dureri fața posterioară a membrelor inferioare, plantar.

(textele antice spun că durerile spatelui și ale oaselor, se datorează imposibilității "Esenței rinichilor" de a mai hrăni oasele și vertebrele).

Manifestări clinice de organ:

-vertij, edeme față, facies cenușiu (gri);

-tulburări vizuale;

-respirații scurte și aspre (dificile);

-somnolență, agitație, greață, stare de vomă;

-diaree cronică, defecație dificilă, distensie abdominală;

-aversiune față de frig;

-digestie deficitară, impotență;

-oboseală generală și stare de slăbiciune;

-bradicardie și apetit redus;

Indicații:

-afecțiuni ale regiunii abdominale și lombare, afecțiuni ale aparatului uro-genital (în medicina chineză, ovarele sunt "a doua pereche de rinichi") astfel, o slăbire (îmbolnăvire) a rinichilor, periclitează și "rinichii exteriori", scăzând potența, reproducerea dar și presiunea jetului de urină.

-afecțiuni gât și maladii mentale;

Punctele meridianului:

R1

– stare de șoc, acces epileptic, stare convulsivă;
– dispnee de origine nervoasă;
– dureri de cap în tâmple;
– epuizare psihică, nehotărâre;
– incontenență de urină, disurie, afecțiuni renale;
– uscăciune a gurii, vomă, diaree;
– tuse, dureri în gât, hemoptizie;
– afonie, vertij, scăderea vederii;

R2

– dureri în acest punct arată o disfuncție a splinei sau pancreasului;
– HTA, edeme, amorțeli ale membrelor inferioare;
– transpirații nocturne, hemoptizie;
– afecțiuni genito-urinare: cistită; uretrită, anurie, dereglări de ciclu menstrual, impotență, prurit vulvar;
– dureri în gât;

R3

– dureri de șale;
– impotență, menstruații neregulate;
-dureri de dinți;

R4

– isterie, insomnie, dispnee, astm bronșic;

– dureri în gât, stenoză esofagiană, vomă;
– constipaţie;

R5
– senzaţie de "nod în gât", scăderea vederii, neurastenie;
– afecţiuni genitale: dereglare ciclu menstrual, amenoree, endometrită, prolaps uterin, frigiditate;

R6
– frigiditate, menstruaţie dureroasă, sâni dureroşi înaintea menstruaţiei;

R7
-edeme, transpiraţii calde şi abundente;

R8
– menstruaţii neregulate, metroragie, retenţie urinară;
– dizenterie, constipaţie, dureri faţa internă a membrelor inferioare;

R9
– metroragie, dureri de gambe;

R10
– infecţii ale vezicii urinare, retenţie urinară, hernie inghinală,
dureri faţa internă a genunchelui;
– spermatoree, impotenţă, metroragie;

R11, R12
– retenţie de urină, spermatoree, dureri de penis;

R13
– menstruaţii neregulate, leucoree, sterilitate, infecţii ale vezicii urinare, diaree;

R15
– menstruaţii neregulate, lumbago;
– dureri abdominale, constipaţie;

R16
– spasme gastrice, sughiţ, enterite, constipaţie;

R17
– gastralgie, peritonită, hernie;

R18
– gastralgie, sughiţ, constipaţie, spasme esofagiene;

R19
– emfizem pulmonar, pleurezie, malarie;
– distensie şi dureri abdominale;

R20
– înţepenirea gâtului, nevralgie intercostală;
– epilepsie, palpitaţii, vomismente, diaree;

R21
– senzaţie de "nod în gât", tuse, sufocare, pneumonie, bronşita, hipoauzie;
– greaţă, vomă;
– nevralgie intercostală;

R22
– stimulează adrenalina;
– tratează bronhiile, plămânii, trahee, esofag, inimă;

R23
– surditate, ţiuit în urechi; sufocare
– mastită;
– meteorism, vomă, greaţă, eructaţii, dispepsie;

R24
– mastită, nevralgie intercostală;
– vomă, lipsa de apetit;
– tuse;
– afecţiuni vezică biliară, pancreas, cord (stimulează nervul vag şi reţeaua nervoasă a inimii);

R25 idem R26
– bronşită, nevralgie intercostală, vomismente;

R27
- dureri spate, piept, tuse, sufocare, astm bronşic;

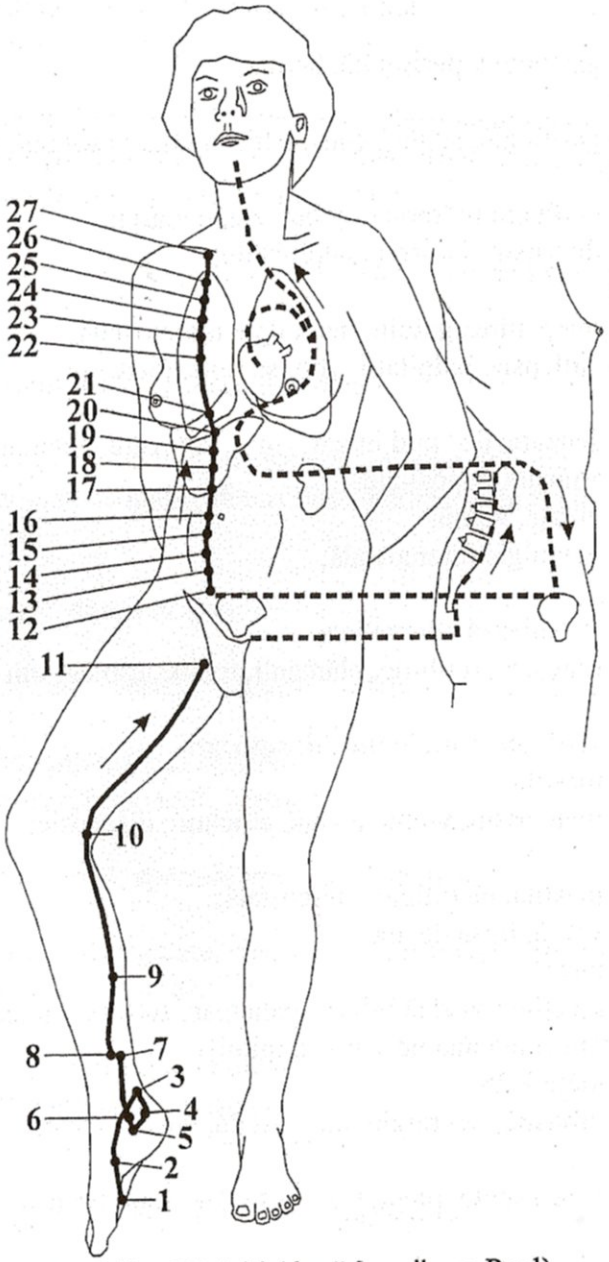

Fig. 13 Meridian Rinichi (după Lundberg Paul)

10.9.2. Meridianul Vezica Urinară (VU) -Yang, are 67 puncte fixe, având cel mai mare număr de puncte energetice. Porneşte de la unghiul intern al ochiului "lumina ochiului" (VU1) şi se termină la degetul mic al piciorului (VU67).

Are relaţie directă cu Inima şi Creierul.

Este un organ secundar, care înmagazinează produsele de excreţie şi reprezintă faza terminală a transformării energiei.

Manifestări clinice ale meridianului:

-febră, frisoane, cefalee;

-rigiditate ceafă, lumbago, obstrucţii nazale,

-dureri de ochi, plângăreţ, demenţă;

-dureri coapsă, spaţiu popliteu, membre inferioare;

Manifestări de organ:

-dureri şi distensia bazinului, disurie, enurezis;

Indicaţii:

-afecţiuni periombilicale, stomac, intestine, uro-genitale.

Punctele meridianului:

V1

– sinuzită, insomnie, afecţiuni oculare, dureri de cap frontale;

V2

– dureri de cap, insomnie, nevralgie de trigemen, strabism, creşterea acuităţii vizuale;

V3

– cefalee, sinuzită frontală, pierderea mirosului;

V4

– cefalee, obstrucţie nazală, epistaxis, oftalmopatie;

V5

– cefalee, vertij, rinită, epilepsie;

V6

– cefalee, rinită, vertij;

V7
– dureri de cap în zona occipitală, dereglări psihice;
– lipotimie, forme epileptice, vomă;
– atrofie de nerv optic;
V8
– vertij, paralizie facială, rinită, vomismente;
V9
– cefalee, vertij, miopie;
V10
– astm bronşic, cefalee occipitală, insomnie;
– tulburări de menopauză;
V11
– febră, tuse, cefalee;
– dureri de umăr, înţepenire gât, torticolis;
V12
– tuse, febră, cefalee, astm, rinită cronică, afecţiuni ale spatelui;
V13
– stări febrile ce apar după-amiază;
– tuse, astm, stimularea generală a plămânilor;
– leziuni ale muşchilor toracici;
V14
– angină pectorală, aritmie, tahicardie şi alte cardiopatii;
– epilepsie, maladii mentale, insomnie;
V15
– insomnie, scăderea memoriei;
– afecţiuni ale cordului (angină pectorală);
V16
– mastită, alopecie, psoriazis;
V17
– anemie, sughiţ, spasm esofagian, hemoragie cronică;
– infecţii ale vezicii biliare, tuse, astm;
V18
– afecţiuni oculare;
– tulburări hepatice şi biliare, dureri în hipocondru;

– dureri de spate;
- stări de confuzie mentală;
V19
– hepatită, dureri în hipocondru, amar în gură, dureri toracale;
V20
– dureri spate, dureri şi tensiuni abdominale, indigestie;
V21
– tulburări gastrice, intestinale, biliare;
– dureri de spate: nevralgie intercostală, dureri lombare;
V22
– dureri de spate, borborisme, vomismente, diaree;
– dizenterie, edeme, colecistită;
V23
– dureri de spate;
– impotenţă, enurezis, emisii seminale nocturne, menstruaţii neregulate;
– slăbiciune în genunchi;
– stare generală de slăbiciune fizică, diaree cronică;
V24
– diaree, constipaţie, borborisme;
– dureri şi distensie abdominală, lumbago;
V25
– dureri şale, picioare, sciatică;
– constipaţie, diaree, enterite, prolaps rectal;
– HTA;
V26
– distensie abdominală, diaree, lumbago;
– enurezis, sete, poliurie sau disurie;
V27
– dureri în regiunea lombară (lumbago, sciatică);
– stimulează limfa în cavitatea abdominală;
– constipaţie, diaree, hemoroizi;
– anexită, cistită, anurie, hematurie;

V28
– micţiuni presante, disurie, poliurie;
– diaree, constipaţie, lumbago, sciatică;
V29
– enterită, lumbago, sciatică;
V30
– lumbago, nevralgie sciatica, menstruaţii neregulate;
V31
– lumbago, dismenoree, leucoree, spermatoree;
– disurie, impotenţă, prolaps anal;
V32
– dureri lombare, dureri de picioare;
– menstruaţii neregulate, impotenţă, leucoree;
V33-V34-V35-idem
V36
– dureri lombare, sacrale, fesiere, femurale;
– hemoroizi, constipaţie, anurie;
V37
– lumbago, sciatică, paralizia membrelor inferioare;
V38
– cistită, constipaţie, gastro-enterită acută;
V39
– nefrită, cistită, constipaţie;
V40
*este unul din punctele importante ale corpului, în medicina tradiţională chineză.
– boli de piele, alergie, disfuncţii metabolice;
– dureri şi tulburări motorii ale genunchilor, picioarelor, sciatică;
– dureri şi spasme ale musculaturii spatelui;
– rigiditate şolduri şi genunchi;
– edeme ale picioarelor;
- febră, insolaţie;

V41
- dureri de umeri, gât, spate, amorţirea braţelor;
V42
– bronşită, astm, pleurezie;
V43
– gastralgie, vomismente, constipaţie, lumbago;
V44
– bronşită, astm, nevralgie intercostală, cardiopatie;
V45
– pericardită, astm, sughiţ, nevralgie intercostală;
V46
– spasm esofagian, nevralgie intercostală;
V47
– neurastenie, afecţiuni ale ficatului şi vezicii biliare;
– pleurezie, gastralgie;
V48
– hepatită, colecistită, gastrită;
V49
– dispepsie, sete, icter, lumbago, distensie abdomen;
V50
*este centrul energetic al glandelor suprarenale (se stimulează eliminarea de adrenalină şi cortizol în organism).
– afecţiuni suprarenale, cardiace, respiratorii;
– meteorism, pierdere apetit, dureri în epigastru;
V51
– mastită, dureri epigastru, lumbago;
– paralizie membre inferioare;
V52
– spermatoree, impotenţă, menstruaţie neregulată;
– enurezis, lumbago cronic;
V53
– maladii în regiunea lombo-sacrată;

V54
– dureri lombo-sacrate, disurie, hemoroizi;
– paralizia membrelor inferioare;
V55
– lumbago, dureri genunchi, dureri de hernie, metroragie;
V56
*este punct special pentru distrofia musculară a membrelor inferioare;
– dureri în picioare, pareza membrelor inferioare;
– hemoroizi;
V57
– crampe ale membrelor inferioare (spasmul muşchilor gambei);
– dureri şale, picioare;
– hemoroizi, fisuri anale;
V58
– reumatism articular, nefrită, cistită, epilepsie, hemoroizi;
– lumbago şi dureri de coapsă;
V59
– dureri de cap şi gât;
– dureri în regiunea lombosacrată şi membre inferioare;
V60
– dureri de cap, rigiditate ceafă şi gât;
– dureri lombare, gleznă, călcâi;
– dismenoree, grăbirea naşterii şi eliminarea placentei;
V61
– dureri în oasele iliace, regiunea lombară, laba piciorului;
– constipaţie;
– eliminarea mucozităţii din căile respiratorii, plămâni, intestine;
V62
– dureri de cap, convulsii, stări depresive;
– dureri în cavitatea abdominală;
– dureri lombare, genunchi, picioare, enurezis;
– acnee, furunculoză (previne recidivarea lor);

V63
– epilepsie, maladii mentale, convulsie infantilă;
– maladii în regiunea lombo-sacrată şi membrele inferioare;
V64
– cefalee, dureri ale gâtului, miocardită, epilepsie;
– lumbago, dureri de coapsă;
V65
– cefalee, epilepsie, maladii mentale, dureri gât;
V66
– cefalee, vertij, astm, epistaxis, maladie mentală;
V67
– cefalee, dureri gât, poziţionare anormală a fătului;

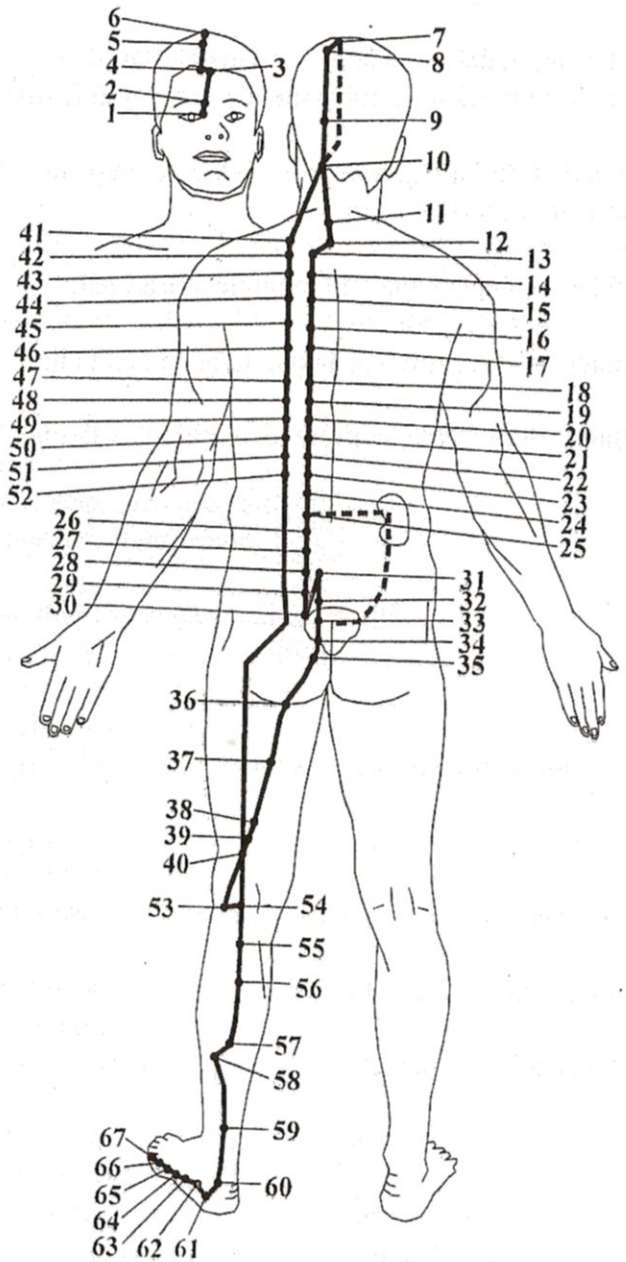

Fig.14 Meridian Vezica Urinară (după Lundberg Paul)

10. SISTEMUL ENDOCRIN

În afară de cele 12 meridiane principale prezentate până aici, mai exista 8 meridiane curioase dintre care 2 sunt cele mai importante: Vas Guvernor (VG) şi Vas Concepţie (VC) adevărate "supape" atât pentru excesul cât şi pentru vidul de energie din organism.

După cum s-a observat până acum, **sistemul nervos central** şi **sistemul endocrin** nu au primit o reprezentare pe meridiane proprii, ele fiind sisteme de comandă şi control care coordonează totul în organism şi în directă relaţie unul cu celălalt. Totuşi, ele au fost structurate indirect, în cadrul "micului circuit energetic" alcătuit de meridianele Vas Guvernor (VG) şi Vas Concepţie (VC) care intervin automat în cazul perturbării celorlalte 12 meridiane perechi.

Pentru a înţelege mai bine acţiunea lor complexă, este necesar să ştim câte ceva despre glandele endocrine care controlează procese extrem de subtile în organism şi în directă relaţie cu sistemul nervos central.

Glandele endocrine produc anumite substanţe specifice denumite hormoni (hormao–a excita; a stimula), care se găsesc în cantităţi infime în sânge dar care influenţează în mare măsură reacţiile fermentative, procesele de sinteză şi de degradare în organism (biocatalizatori).

Între sistemul endocrin şi cel nervos există o strânsă legătură funcţională, cele două sisteme reglând întreg organismul (sistemul nervos face reglaj rapid dar de scurtă durată, sistemul endocrin făcând un reglaj lent, dar cu efecte de lungă durată), hormonii realizând astfel unitatea organismului.

În medicina orientală se vorbeşte despre cele şapte chakre energetice, ele ne fiind decât cele şapte glande endocrine.

Hipofiza (Glanda pituitara)

Hipofiza se află în şaua turcească a osului sfenoid, are mărimea unui bob de porumb şi greutate de 0,4-0,6 g., având legături morfologice şi funcţionale cu hipotalamusul.

Secreţia ei este reglată pe de o parte de hipotalamus (creierul vegetativ), care la rându-i este legat de scoarţa cerebrală, iar pe de altă parte de hormonii glandelor ce sunt în legătură cu ea (tiroida, corticosuprarenala, glandele genitale).

Prin importanţa deosebită în buna funcţionare a organismului, hipofiza se mai numeşte şi **"creierul endocrin"**.

Acest "bob de porumb" este alcătuit din 3 lobi care secretă 7 hormoni importanţi:

Lobul anterior care produce următorii 4 hormoni: somatotropi, gonadotropi, tireotropi, adrenocorticotropi;

Lobul intermediar secretă hormonul ce stimulează melanocitele.

Lobul posterior care secretă în principal 2 hormoni: ADH (hormon antidiuretic) sau vasopresina şi ocitocina.

Hormonii lobului anterior:

1)**hormonul somatotrop** sau hormonul creşterii care mai îndeplineşte şi alte funcţii:

-intervine în metabolismul glucidic stimulând glicogenoliza şi inhibând secreţia insulinei pancreatice, apărând astfel diabetul;

-reţine Na, Cl, şi Iod şi face să crească diureza şi consumul de apă;

-mobilizează acizii graşi din grăsimile de rezervă şi stimulează sinteza de corpi cetonici.

2) **hormonii gonadotropi (sexuali)** stimulează dezvoltarea şi funcţia glandelor sexuale; aceştia sunt :

-foliculinostimulant (la ambele sexe reglează formarea şi maturarea ovulului, respectiv spermatozoidului);

-luteinizant care completează activitatea primului, provocând formarea corpului galben în foliculii maturizaţi;

-prolactina întreţine starea funcţională a corpului galben şi stimulează funcţia lactogenă a glandelor mamare.

Factorii care intervin în reglarea hormonilor gonadotropi sunt: vitamina B şi E, glandele suprarenală şi tiroida;

3)**hormonul tireotrop** (stimulează tiroida) care influenţează metabolismul bazal; lipsa acestui hormon, duce la atrofia glandei tiroide şi deci, la apariţia hipotiroidismului;

4)**hormonul adrenocorticotrop (ACTH)** cu acţiune de stimulare a corticosuprarenalei, influenţând metabolismul glucidic, lipidic şi protidic (în hipersecreţie dă obezitatea); în reglarea acestui hormon intervine hipotalamusul:

-în hiperfuncţie, prin creşterea celulelor acidofile la adolescent produce **gigantismul** (înălţimea poate atinge 2,5-2,6 m) iar la adult dă **acromegalia** ce constă în dezvoltarea oaselor late şi scurte şi a ţesutului conjunctiv: faţa se deformează prin mărirea mandibulei, arcadelor sprâncenelor şi oasele zigomatice, buzele, nasul, urechile şi limba se măresc, corpii vertebrali se îngroaşă (gât scurt, cifoză); prin creşterea celulelor bazofile se produce **boala Cushing** (obezitate, hipertensiune, poliglobulie, hiperglicemie, estroporoză etc.).

-în hipofuncţia hipofizei, cauzată de tumori craniene, leziuni vasculare ale vaselor hipofizei, inflamaţii la acest nivel (sifilis, tuberculoză) apar boli ca:

nanismul hipofizar (piticism) datorat insuficienţei adenohipofizei în copilărie; individul rămâne mic, se păstrează capacitatea intelectuală iar dezvoltarea glandelor sexuale este insuficientă;

caşexia hipofizară apare la adult când insuficienţa adenohipofizei este totală şi se manifestă prin regresia organelor genitale şi mamare (la femei), cade părul pubian,

axilar, amenoree, sterilitate, pierderi mari în greutate, cad unghiile, dinţii, pielea se zbârceşte prin atrofie, individul are aspect de îmbătrânire precoce.

Lobul intermediar al glandei secretă hormonul care stimulează **melanocitele**, celule ce produc pigmentul melanină.

Lobul posterior al glandei hipofize este de culoare cenuşie, are o structură nervoasă (neurohipofiza) şi secretă doi hormoni: **antidiuretic (ADH) (vasopresina) şi ocitocina.**

Hormonul **antidiuretic ADH (vasopresina**) are rol în păstrarea apei în organism prin stimularea reabsorbţiei ei la nivelul tubilor uriniferi (scăderea diurezei).

Când acest hormon devine insuficient datorită unor inflamaţii, tumori, leziuni etc., se produce **diabetul insipid** (creşterea diurezei la 10-20 l. în 24 de ore şi nevoia de consum de apă în cantităţi foarte mari, 20-30 l/ zi).

Ţinând sub control metabolismul apei, are şi acţiune hipertensivă (măreşte tensiunea arterială).

Hormonul **ocitocina** stimulează uterul femeii gravide în momentul naşterii iar în timpul alăptării stimulează ieşirea laptelui prin canalele galactofore.

Epifiza (glanda pineală)

Are mărimea unui bob de mazăre (8mm) de culoare roşie-cenuşiu şi se dezvoltă până la vârsta de 7 ani, când începe să regreseze. Funcţia acestei glande este încă puţin cunoscută.

În stare normală ea inhibă dezvoltarea glandelor sexuale iar în cazul lezării ei, apare pubertatea precoce.

Acad. C.I. Parhon a arătat ca epifiza nu-şi întrerupe activitatea până la bătrâneţe.

Abia în 1985 a fost descoperit un hormon produs de epifiză, numit melatonină cu influenţă semnificativă asupra sistemului hormonal, imunitar şi nervos.

Tiroida

Este aşezată pe faţa anterioară a părţii superioare a traheii şi formată din doi lobi uniţi, având aspectul literei "H".

La adult are o greutate de 30-40 g. fiind organul cel mai bogat vascularizat din organism (având o circulaţie arterială mai mare decât a rinichiului) şi inervată de fibrele nervoase ale simpaticului cervical şi fibrele parasimpatice ale nervului vag.

Hormonul specific secretat este **tiroxina**, care influenţează multe procese fiziologice cum ar fi:

-creşterea organismului;

-metabolismul Mg, K, Na şi al apei;

-schimburile respiratorii;

-activitatea sistemului nervos (crescând sau scăzând tonusul funcţional al centrilor corticali şi subcorticali);

-menţine echilibrul normal al arderilor din organism;

-intervine în metabolismul glucidic;

-termoreglator adaptând organismul la mediul înconjurător;

-acţiune directă asupra miocardului şi aparatului respirator;

-influenţează hematopoieza, crescând sau scăzând eritrocitele şi leucocitele;

-influenţează complex celelalte glande endocrine (gonadele, hipofiza, paratiroidele etc.) dar şi invers, activitatea ei fiind influenţată de secreţia celorlalte glande endocrine, stabilindu-se astfel o interrelaţie tireo-endocrină;

Hipofuncţia sa **(hipotiroidismul**) apare când glanda are o dezvoltare slabă, sau anormală cu ţesut glandular degenerat.

Stările patologice sunt grave:

-scăderea metabolismului bazal, metabolismului protidic (încetinirea circulaţiei, răcirea extremităţilor, hipotensiune arterială, constipaţie etc.);

-afectarea sistemului nervos;

-oprirea completă a reproducerii.

Hiperfuncţia sa **(hipertiroidismul)**, dă **boala Basedov** cu mărirea anormală a glandei, care poate fi difuză sau nodulară dar ţesutul glandular îşi păstrează funcţia. Manifestări:

-activitatea nervoasă superioară este intens modificată (hipersensibilitate, irascibilitate, permanentă stare de nelinişte şi agitaţie, treceri bruşte de la o stare sufletească la alta, cu o emotivitate exagerată, somn agitat, cu coşmare, uneori insomnii);

-tulburări de tonus şi forţă musculară (rigiditatea musculaturii mimicii şi a globilor oculari, tremurăturile extremităţilor sau ale întregului corp);

-tulburarea funcţiilor vegetative (cardiovasculare, gastrointestinale, respiratorii şi renale) prin acţiunea nervului vag: apar astfel tahicardia, pancreasul este suprasolicitat rezultând insuficienţa enzimatică cu tulburări gastrice şi hiperglicemie, poliurie;

-se tulbură metabolismul calciului, fosforului şi al protidelor, dând osteoporoza;

-metabolismul bazal este crescut, în funcţie de gravitatea bolii;

-tulburări oculare (exoftalmie-bulbucarea ochilor)

Toate aceste manifestări sunt mai slabe, în faza de hipertroidism uşor.

Glandele paratiroide

Sunt patru glande mici, toate la un loc având greutatea 0,1-0,2 g; două situate în treimea superioară iar două în treimea inferioară a lobilor tiroidieni, fiind bogat vascularizate şi inervate. Ele produc **parathormonul**, cu rol în metabolismul calciului şi fosforului. Scăderea secreţiei acestui hormon se numeşte hipoparatiroidism, consecinţa fiind scăderea calciului în sânge. Manifestări:

-stare de hiperexcitabilitate neuro-musculară (tetanie – contracţii musculare susţinute), începând cu muşchii mâinilor "mâna de mămos", apoi spasme ale muşchilor stomacului,

colonului, laringe, muşchi inspiratori (putând duce la moarte prin asfixie), tahicardii etc.;

-tulburări trofice: căderea parului, dinţilor, unghii friabile;

-bolnavii sunt irascibili şi violenţi (uneori au confuzii mintale, halucinaţii).

O afecţiune gravă a paratiroidelor este **osteoza paratiroidiană** manifestată prin: dureri osoase, tumori osoase, deformaţii osoase, fracturi spontane, membrele se scurtează şi se îndoaie, apar cifoze şi scolioze ale coloanei vertebrale, datorate decalcifierii.

Ca urmare a mobilizării calciului din oase, afectează rinichiul şi tubul digestiv prin depunerea lui în aceste organe.

Reglarea secreţiei parathormonului nu este controlată de glanda hipofiză, ci printr-un mecanism cibernetic de autoreglare determinat de concentraţia de calciu în sânge şi controlat de centri vegetativi ai hipotalamusului, respectiv scoarţa cerebrală.

Timusul

Este aşezat înapoia sternului, are o formă alungită şi împărţit în doi lobi alipiţi, o greutate ce atinge maxim 10-15 g., care apoi suferă o degenerare cu vârsta, fără să dispară complet.

Timusul îndeplineşte două funcţii:

-**hematopoietică**, formând limfocite cu rol important în elaborarea de anticorpi şi deci în imunitate;

-**endocrină**, cu rol în metabolismul sărurilor minerale, favorizând creşterea şi influenţând osificarea pe de o parte iar pe de altă parte, cu rol în dezvoltarea normală a glandelor genitale.

Glandele suprarenale

Sunt aşezate la polul superior al fiecărui rinichi, foarte bogat vascularizate şi inervate de plexul diafragmatic, şi sunt alcătuite din două părţi: substanţa corticală (care secretă

aldosteronul şi cortizolul) şi substanţa medulară (care secretă adrenalina şi noradrenalina).

Aldosteronul (hormon mineralocorticoid), influenţează metabolismul apei şi mineralelor (Na, K, Cl) iar **cortizolul** (hormon glicocorticoid) cu acţiune asupra glucidelor, favorizând glicogeneza (măreşte capacitatea de efort muscular, reglează temperatura organismului).

Hormonii substanţei corticale sunt indispensabili vieţii (dacă se extirpă substanţa corticală a glandei suprarenale la un animal, acesta moare în 24-48 ore, prin afectarea metabolismului glucidelor, sărurilor minerale şi al apei, muşchii slăbesc şi obosesc foarte repede, animalul nu mai este capabil de efort).

În hipofuncţia glandei, apare **boala Addison** (lipsa de aldosteron şi cortizol) cu următoarele manifestări: melanodermie (colorarea pielii în brun), de unde şi denumirea de "**boala bronzată**", astenie neuromusculară, tulburări cardiovasculare, HTA, hipotermie, caşexie etc..

În hiperfuncţia substanţei corticale apare sindromul ce constă în **obezitate** (120-150 Kg), osteoporoză, tulburări cardiovasculare, tulburări neuropsihice (scăderea capacităţii de muncă, dureri de cap, ameţeli), tulburări metabolice (poliurie, hiperglicemie), tulburări morfologice şi funcţionale sexuale (apar caractere feminine la bărbaţi şi masculine la femei).

Rolul principal în reglarea secreţiei de hormoni corticosuprarenali îl are glanda hipofiză, prin cei doi hormoni: ACTH şi ADH, cât şi concentraţia de minerale (Na, K, Cl) în sânge. Reglarea nervoasă este făcută de sistemul hipotalamo-hipofizar.

Cei doi hormoni ai substanţei medulare a suprarenalelor sunt: **adrenalina** şi **noradrenalina** (mediatorul chimic al sistemului nervos simpatic) iar stimularea secreţiei medulare este dată de scăderea concentraţiei glucozei şi oxigenului în sânge (de nici un alt hormon glandular).

Influenţa **adrenalinei** în organism este următoarea:

-stimulează puternic activitatea inimii;

-determină vasoconstricţie a tegumentelor, mucoaselor, viscerelor şi vasodilatarea coronarelor;

-inhibă musculatura bronhiilor, dând bronhodilataţie;

-inhibă mişcările peristaltice ale intestinului;

-provoacă contracţia muşchilor dilatatori ai pupilei (midriaza), ai firelor de păr, ai uterului gravid, ai căilor biliare şi urinare;

-asupra glucidelor are o acţiune contrară insulinei (sub influenţa ei glicogenul hepatic se transformă în glucoză– glicogenoliza);

Controlul nervos se află în hipotalamus iar hipersecreţia lor poate fi provocată şi sub influenţa scoarţei cerebrale.

Astfel: frica, mânia, emoţia, durerile, etc. determină o secreţie abundentă de hormoni; adrenalina se poate acumula astfel în structura medulară a glandei şi în diferite stări psihice (furie, frică etc.) este trecută brusc în sânge, provocând efecte generalizate menţionate mai sus.

Pancreasul

Este glanda cu secreţie mixtă (internă şi externă), având două feluri de celule: unele care secretă **sucul pancreatic** ce se revarsă în duoden ajutând digestia iar altele care sunt răspândite printre cele dintâi, alcătuind insulele Langerhans, care secretă doi hormoni: **insulina** şi **glucagonul**.

Insulina dirijează metabolismul glucozei, scăzând cantitatea ei în sânge, influenţând şi metabolismul lipidelor şi protidelor. Lipsa **insulinei** duce la apariţia în sânge a unor substanţe foarte toxice cum sunt **corpii cetonici** (rezultaţi din lipide şi produşii acizi ai protidelor) iar prin acumularea lor în sânge, rezultă intoxicarea organismului, cu slăbirea activităţii inimii, dispneea şi pierderea cunoştinţei.

Glucagonul, are rol invers insulinei (creşte glicemia) prin mobilizarea rezervelor de glicogen, în special hepatic.

Reglarea secreției endocrine a pancreasului se face pe cale reflexă prin nervul vag, iar pe cale umorală, prin creşterea cantității de glucoză în sânge, care provoacă secreția insulinei.

Glandele genitale

Glandele genitale (gonadele) sunt glande cu secreție mixtă: la exterior elimină gameții (ovulul respectiv spermatozoidul) iar în sânge, hormoni cu influență asupra metabolismului şi în apariția caracterelor sexuale primare şi secundare. La bărbați, testiculul secretă **testosteronul**, la rândul lui influențat de hormonii gonadotropi secretați de hipofiză, începând pe la vârsta de 13 ani.

Influența testosteronului în organism:

-dezvoltarea caracterelor sexuale, maturizarea sexuală, (pubertatea, care începe pe la 15 ani);

-psihicul;

-comportarea şi creşterea;

-interesul pentru sexul feminin.

Reglarea nervoasă se face de către hipotalamus iar hormonal este în relație cu suprarenala şi tiroida.

Ovarul secretă doua tipuri de hormoni: **estrogeni** şi **progestationali.**

Hormonii **estrogeni** (estradiolul, estriolul şi estronul) influențează organismul astfel:

-dezvoltarea caracterelor sexuale primare şi secundare;

-apariția periodică a menstruației;

-dezvoltarea glandelor mamare;

-stimulează contracțiile uterului;

-intervine în troficitatea pielii şi a glandelor anexe;

-determină o vasodilatație generalizată;

-estrogenii iau parte şi la reacțiile oxidoreductoare ce au loc în organism;

Hormonii **progestetionali** (progesteronul, pregnandiolul, pregnantriolul etc.) sunt produşi de corpul galben şi influențează următoarele procese:

-oprirea menstruației;

-favorizarea nidării oului;

-creşterea glandelor mamare în graviditate;

-inhibă contracțiile uterului.

Reglarea secreției interne a ovarului se face de centri hipotalamici şi de hipofiză prin hormonii gonadotropi, dar şi hormonii ovarieni influențează secreția de hormoni gonadotropi a hipofizei (o hipersecreție de hormoni ovarieni inhibând secreția de hormoni gonadotropi ai hipofizei).

10.1. Meridianul Vas-Guvernor (VG)-Yang are 28 puncte fixe. Porneşte de la coccis (VG1) şi ajunge la gingia superioară (VG28). Împarte spatele în două şi împreună cu meridianul Vas Concepție, alcătuieşte mica circulație energetică.

Manifestări clinice ale meridianului:

-tetanie, tremurat, convulsii, afazie apoplectică;

-epilepsie, manie, cefalee;

-roşirea şi umflarea ochilor;

-plângăreț;

-lumbago, dureri de coapsă şi genunchi;

-rigiditatea cefei;

-maladii febrile, tetanos, transpirații nocturne;

-amorțire mâini şi picioare;

Indicații:

-punctele capului şi gâtului sunt utilizate în afecțiuni ale acestor zone;

-punctele spatelui sunt utilizate în afecțiuni ale pulmonului, inimii, ficat, VB. splina, stomac, spate, lombe şi membre inferioare

-punctele lombo-sacrate, în tratarea afecțiunii rinichilor, vezicii urinare, intestin subțire şi gros;

Punctele meridianului:

VG1 (situat între coccis şi anus) - radiază energie în aparatul reproducător, creier şi stomac;

– dizolvă osteofitele pe coloana vertebrală;
– punct principal în tratarea miopiei;
– hemoroizi, afecțiuni intestin gros, prolaps rectal;
– sciatică, impotență;
– dureri anale, dureri de coccis;

VG2
– menstruații neregulate, chisturi ovariene, epilepsie;

VG3
– lumbago, pareză gambă și laba piciorului;

VG4
– lumbago, dureri și blocaje ale spatelui;
– impotența sexuală, emisii seminale necontrolate, leucoree;
– creșterea condiției fizice;

VG5
– dureri în coloana lombară, dureri abdominale;
– prolaps anal, diaree, dizenterie;

VG6
– hepatită, epilepsie, lumbago;
– paralizia membrelor inferioare;

VG7
– gastralgie, colecistită, lumbago, slăbirea vederii;

VG8
– hepatită, colecistită, pleurezie, nevralgie intercostală;

VG9
– dureri , contracturi ale mușchilor spatelui;

VG10
– tuse, dureri de spate;

VG11
– maladii febrile, cardiopatie, epilepsie, malarie;

VG12
– tuse, astm, epilepsie, lumbago, dureri spate, gât;

VG13
– oboseală, febră, maladie mentală, epilepsie;

VG14
"marea vertebră" situat între C7-D1.
*este unul din punctele principale în tratarea hipofizei, tiroidei și oaselor;
– punct folosit în afecțiuni ale creierului, măduvei spinării si inimii;
– febră, răceli, tuse, astm bronșic;
– blocaje ale gâtului, spatelui, spondiloză vertebrală;
– boli psihice, convulsii, astenie;

VG15
– sechele după apoplexie și comoție cerebrală, epilepsie;
– surditate, mutenie, durere cronică de gât;

VG16
– face legătura între creier și pancreas;
– afecțiuni pancreas, stomac;
– paralizie, edem cerebral, acces epileptic, iritări psihice;
– dureri de cap, amețeli, laringită, rinită;
– meteorism;

VG17
– cefalee, insomnie, epilepsie, înțepenire gât;

VG18 idem VG17

VG19
– echilibrează energia între glanda hipofiză și epifiză;
– depresie, amețeli, dureri de cap;

VG20 (BAIHUI)
– controlează rețeaua nervoasă a inimii, valva pilorică a stomacului;
– dureri de cap apăsătoare, amețeli, apoplexii, pierdere de cunoștință;
– memorie slabă, Parkinson, forme epileptice;
– rinită, dureri de urechi;
– prolaps de anus și uter;

VG21
– afecțiuni ale capului;

VG22
- vertij, migrenă, somnolență;
- crize convulsive, pierderea memoriei;
- dureri de ochi;
- disfuncții nazale, trahee, stomac;

VG23
- sinuzită, cefalee frontală;
- insomnie, trac, oboseală;

VG24
- punct principal în tratarea hipofizei;

VG25
- lipotimie, sincopă, insolație;
- înțepenirea coloanei vertebrale;

VG26
- punctul antistrănut;
- şoc prin supraîncălzire, colaps, lipotimie;
- dureri coloană vertebrală;
- tic facial, disfuncții respiratorii nazale;
- paralizie facială;

VG27
- vomismente, obstrucție nazală, polipi nazali;
- stomatită, epilepsie;

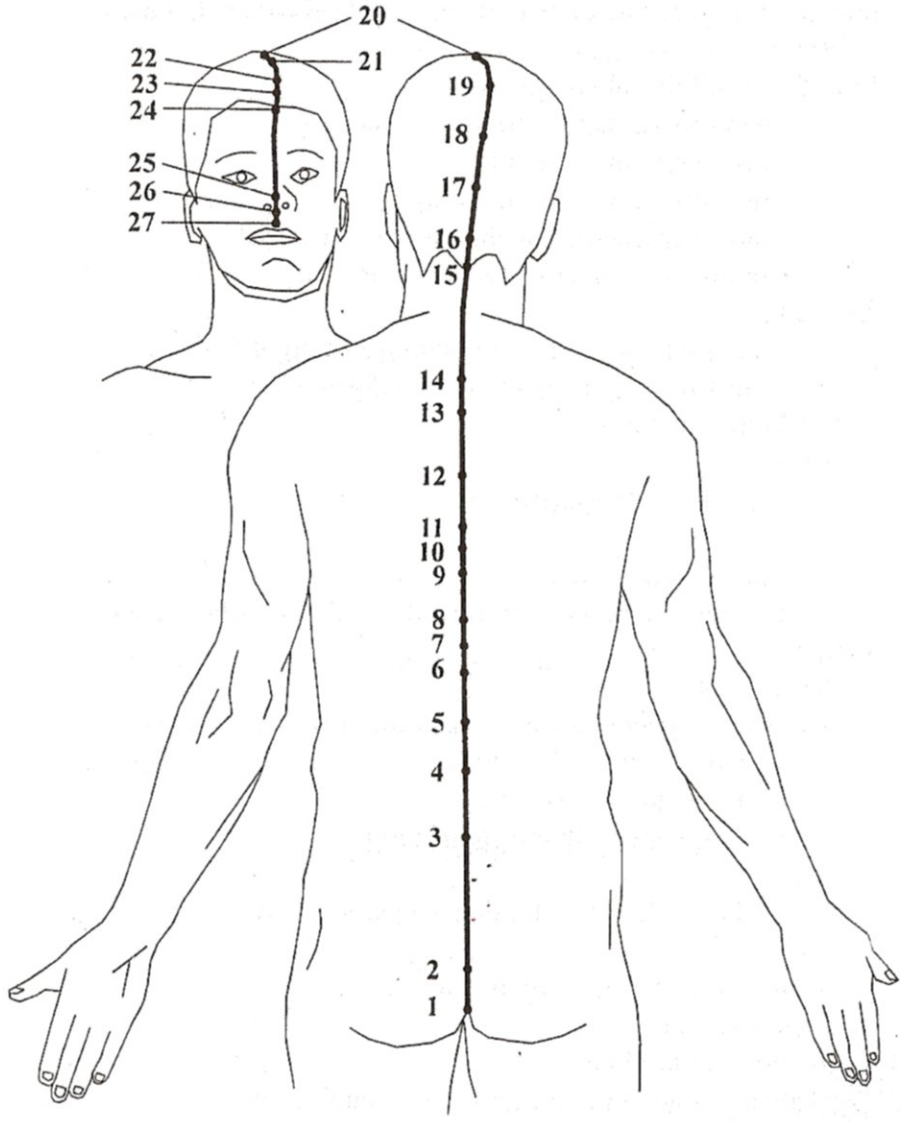

Fig.15 Meridian Guvernor (după Lundberg Paul)

10.2. Meridian Vas-Concepție (VC) - Yin, are 24 puncte fixe, pornește de la perineu (VC1) și ajunge la buza inferioară (VC24)

Manifestări clinice ale meridianului:

-hemoroizi, diaree, dizenterie, malarie;
-tuse, hemoptizie, dentalgie;
-hematurie, disurie, metroragii;
-dureri epigastrice și abdominale, disfazie;
-lumbago, vomismente, dureri de sâni.

Indicații:

-afecțiuni ale gâtului, toracice, regiunii ombilicale;
-afecțiuni organe genitale, tub digestiv, frisoane;

Punctele meridianului:

VC1
– spermatoree, prostatită, asfixie, bradipnee;
VC2
– hernie abdominală;
– afecțiuni genitale: impotență, endometrită, leucoree, cistită;
VC3, VC4
– tonifierea generală a organismului în stare de epuizare;
– dureri în abdomenul inferior;
– retenție de urină, enurezis;
– impotență, alte tulburări ginecologice;
VC5
– frigiditate, dureri abdominale, edeme, HTA;
VC6
– vitalizarea Ki-ului organismului;
– stare de astenie;
– dureri abdominale;
– afecțiuni genitale: menstruații neregulate, enurezis, impotență sexuală;
VC7
– prurit vulvar, dureri periombilicale, hernie;

– metroragie, leucoree, menstruații neregulate;
VC8 (**în centrul ombilicului**)
– dureri abdominale, ptoză abdominală, diaree, hemoroizi, vomă, enterită acută, tuberculoză intestinală;
– boli psihice, leșin, lipsă de calciu;
VC9
– calmează agitația;
– pierdere de energie;
– dureri stomacale, diaree,
– obezitate, constipație;
– dureri de spate, disfuncții respiratorii;
VC10
– indigestie, vărsături;
VC11
– gastralgie, vomismente, anorexie, edeme;
VC12
– dureri abdominale, stări de vomă, diaree, dispepsie, sughiț;
– oboseală;
– întărirea mușchilor abdominali în special la artiști și sportivi;
VC13
– gastrită, spasme gastrice;
VC14
– gastralgie, sughiț, palpitații, epilepsie, tulburări mentale;
VC15
– tuse, sufocare, astm bronșic;
– dureri cardiace, psihoze, epilepsie;
– grețuri, vomă, sughiț;
VC16
-sughiț, regurgitație alimentară;
VC17
– dureri de stern, senzație de greutate în zona toracală, astm bronșic, sughiț, vomă, tuse;

VC18
– tuse, astm, expectoraţie;
VC19
– paralizie de laringe, obstrucţia gâtului;
VC20
– astm, tuse, plenitudine şi durere în hipocondru;
VC21
– astm, tuse;
VC22
– deplasare sau hernie de organe;
– spasm de esofag, vomismente neurogene;
– pierderea de glas, laringită, sufocări, tuse, astm bronşic;
VC23
– bronşită, faringită, astm, sialoree (hipersalivaţie);
VC24
– nevralgie de trigemen, paralizie facială;

Cele 12 canale principale şi cele 8 canale curioase funcţionează într-o strânsă interdependenţă, ca şi organele, de aceea este nevoie de cunoaşterea cât mai completă a lor pentru o abordare corectă, eficientă şi benefică a oricărui subiect.

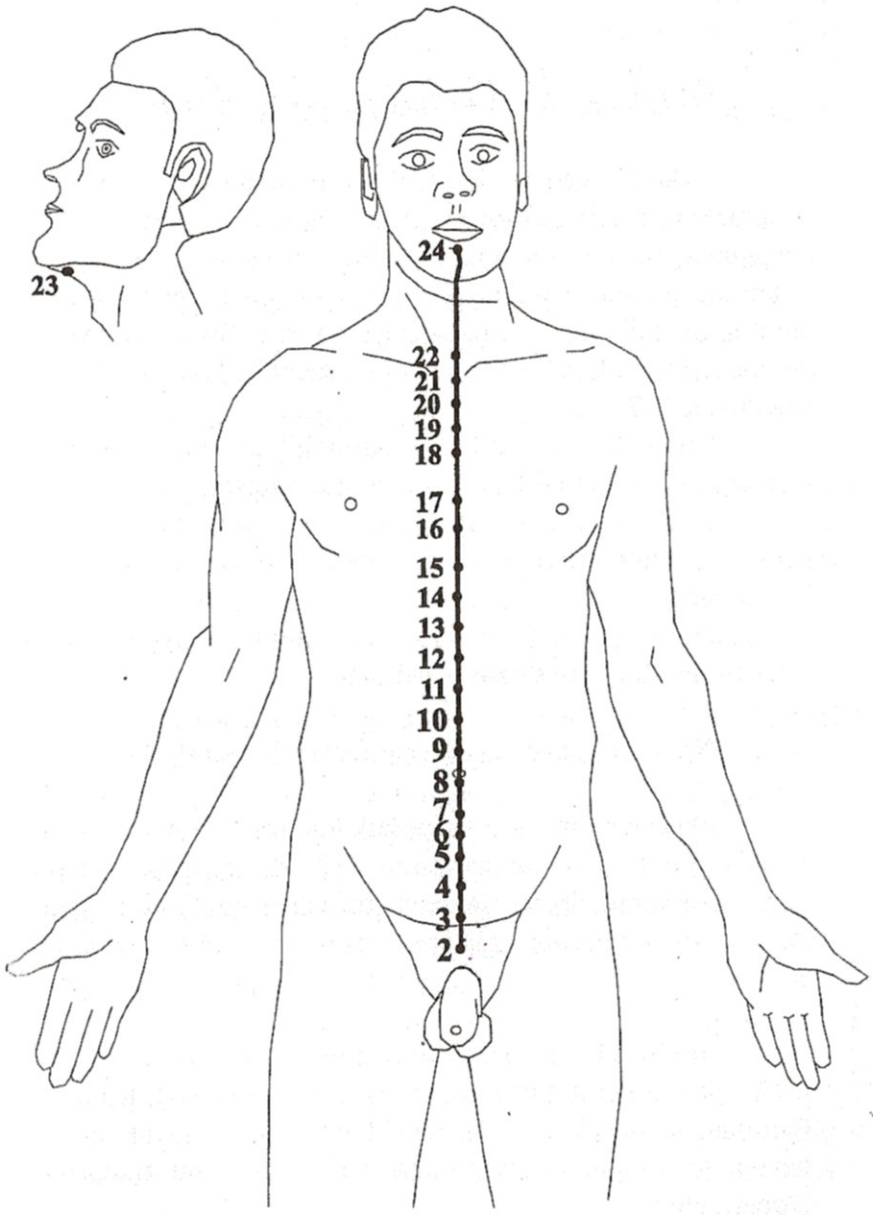

Fig. 16 Meridian Vas-Concepţie (după Lundberg Paul)

11. CÂTEVA AFECȚIUNI ALE PSIHICULUI

Având în vedere că cele două meridiane, VC şi VG structurează la nivelul lor sistemul endocrin şi nervos central, am considerat necesar, cunoaşterea şi a câtorva patologii ale sistemului nervos central. În acest scop, am selectat câteva din patologiile psihicului, după acelaşi autor: C.Borundel "Manual de medicină internă pentru cadre medii", Editura medicală, Bucureşti, 1979.

Psihicul este rezultatul activității creierului în strânsă legătură cu funcționalitatea întregului organism.

Boala psihică are deci profunde şi complexe legături cu suferința întregului organism, influențând negativ şi relațiile interumane.

Iată pe scurt, două clase de afecțiuni ale psihicului, mai frecvent întâlnite: **nevroze** şi **psihoze**.

Nevroza pot avea diverse forme de manifestare :

obsesivă, în care bolnavul împotriva voinței lui, este obsedat de o idee de care încearcă să scape prin acțiuni, mişcări, aparent lipsite de sens (mişcarea continuă a ochilor, mişcări de deglutiție, spălarea mâinilor, privitul în oglindă etc.);

anxioasă, în care bolnavul are o permanentă stare de frică, spaimă nemotivată cum ar fi: teama de boală, teama de a fi ruinat, teama de a fi desconsiderat de cei din jur, la femei teama de a rămâne însărcinată, teama de a nu fi dorită de bărbați, etc.;

astenică (neurastenia), în care este specific trepiedul: astenie, cefalee, insomnie; cauza principală fiind suprasolicitarea psihică de lungă durată, ce duce la epuizare, oboseala psihică şi cedează doar la tratament specific în codiții de repaus;

isterică (isteria), este asemănătoare epilepsiei, dar fără semnele obiective ale acesteia; bolnavul, în urma unui conflict, contrarieri, ceartă sau din dorința de a atrage atenția celor din jur asupra sa, intră în criză, care poate dura de la câteva minute până la ore. Criza se manifestă astfel: bolnavul scoate un țipăt caracteristic, cade, intră în contractură ca un arc ale cărui capete sunt picioarele şi capul, sau pe o parte.

Aproape conştient, bolnavul nu-şi pierde urina, nu-şi muşcă limba, răspunde la stimuli dureroşi care-i favorizează scurtarea crizei iar după criză, îşi aminteşte parțial de cele petrecute. În timpul crizei nu trebuie dat prea multă atenție, însă atitudinea de calm, blândețe şi înțelegere a bolii sunt utile;

distonia neuro-vegetativă este cea mai frecventă formă de nevroză; atinge sistemul nervos vegetativ şi constă în dereglarea funcțională a sistemului nervos simpatic şi parasimpatic. Bolnavul descoperă o serie de manifestări pe care omul sănătos nu le percepe: simte bătăile inimii, pulsația sângelui prin tot corpul, senzația de presiune sau strangulare la gât, descrie mişcările stomacului, intestinului, etc.
Cauze: viața agitată şi surmenajul.
Tratamentul este delicat şi aproape exclusiv psihoterapeutic.

Psihozele

Psihozele sunt boli care afectează starea intelectului şi pe cea afectivă (psihică)- în limba greacă psyche = suflet.

Cauzele pot fi:

-internă (endogenă) transmisă ereditar din generaţie în generaţie;

-externă (exogenă) cum ar fi epilepsia posttraumatică.

Faptul că, în creierul bolnavilor psihici nu sunt modificări organice, ipoteza tulburărilor metabolice transmise ereditar, devine plauzibilă.

Câteva forme de psihoze endogene: schizofrenia, sindromul maniaco-depresiv, paranoia.

schizofrenia (schizo = a dedubla şi phren = suflet, spirit), înseamnă boala sufletului dedublat şi prezintă un tablou simptomatic foarte variat. În majoritatea cazurilor, boala apare între 15 şi 30 ani şi se mai numeşte nebunia (demenţa) precoce.

Tânărul este tăcut, izolat chiar şi de familie, se consideră tot timpul supravegheat, suspectat, crede că acţiunile lui sunt criticate sau luate în râs, randamentul intelectual scade, devine neatent, iritabil, lipsit de iniţiativă, oboseşte uşor.

Trăieşte într-o lume proprie, influenţat de forţe supraomeneşti şi ameninţat de factori supranaturali rău intenţionaţi; aude voci care-l ironizează, ceea ce-l menţine într-o permanentă stare de tensiune şi nelinişte.

Caracteristica bolii, este discrepanţa totală între reprezentările cele mai sinistre şi starea afectivă a bolnavului (o veste îmbucurătoare îl poate face să plângă în hohote, şi invers). Astfel, unitatea psiho-afectivă este scindată, dedublată, bolnavul având două sau mai multe personalităţi, de aici şi denumirea bolii.

Progresiv, gândirea se dezintegrează, apar lacune, devieri, salturi, cuvinte asemănătoare ca rezonanţă sunt înşirate fără nici o legătură logică, până la o adevărată "salată de cuvinte", total lipsită de raţiune.

Evoluţia bolii este caracteristică: perioadele acute sunt urmate de ameliorări considerabile, luni sau chiar ani, bolnavul reluând munca pentru un timp.

Apoi boala reapare brusc sau mai lent şi cu fiecare nou puseu, starea bolnavului se agravează iar durata perioadelor de remisiune se scurtează.

Personalitatea bolnavului suferă transformări profunde, până la demenţă totală, când se impune internarea permanentă.

sindromul maniaco-depresiv, constă în alternarea stărilor senine, vesele şi agitate, cu stări depresive, de indispoziţie profundă. Datorită succedării de stări opuse la intervale regulate de timp, boala se numeşte "psihoza ciclică".

Debutul şi evoluţia bolii pot fi diferite: uneori se instalează brusc (peste noapte), o stare de melancolie profundă sau dimpotrivă de manie vorbăreaţă, activă, iar alteori apare în forma lentă pe ascuns.

Faza melancolică exprimă tristeţe adâncă, chinuitoare şi toate încercările celor din jur de a-l scoate din această stare, au drept răspuns că "totul este pierdut, viaţa nu mai are rost"

Voinţa şi gândirea sunt inhibate. Alte tulburări:

-scăderea poftei de mâncare, digestia este tulburată;

-scădere în greutate, paloare, privire obosită şi tulbure; stadiul de manie este opus celui depresiv:

-ochii îi lucesc, obrajii sunt roşii;

-vioiciunea şi nevoia de acţiune sunt exagerate;

-buna dispoziţie se accentuează până la agitaţie;

-turbulenţă sau furie, cu confuzie mintală şi fuga de idei, când boala psihică devine evidentă.

Sindromul maniaco-depresiv apare între 30 şi 50 de ani, are o evoluţie îndelungată iar fazele maniacale alternând cu cele depresive sunt din ce în ce mai lungi, predominând de regulă cele depresive.

paranoia, se manifestă prin delir cronic, sistematizat, fără halucinații. Temele delirului sunt: de persecuție, gelozie, invenție, de mărire și de descoperire.

Paranoicii sunt foarte activi, everulenți, revendicativi, procesomani.

epilepsia, sindrom ce poate fi cauzat de factori:

-externi: traumatism cranio-cerebral care îl poate declanșa imediat sau după luni sau ani de zile, intoxicații cu alcool, oxid de carbon etc.

-factori interni, obiectivi: tulburări vasculare cerebrale (embolii, hemoragii cerebrale etc.).

Poate exista și forma de epilepsie esențială, care nu are o cauză anume iar crizele sunt generalizate și apar încă din copilărie. Manifestare:

-criza începe și se sfârșește brusc, cu pierderea cunoștinței, mișcări violente ale capului și maxilarelor cu muşcarea limbii, convulsii ale membrelor, pierdere de urină și fecale. Uneori criza este urmată de stare comatoasă mai multe ore, cu reflexe absente și respirație greoaie.

-după criză pot apare pareze, contracturi;

-amnezia crizei este totală.

Dacă crizele se repetă, este vorba de epilepsia-boală.

12. CÂTEVA ELEMENTE DE REUMATOLOGIE

Având în vedere relația energetică dintre organe și țesuturi (ligamente și tendoane, vase, mușchi, piele, oase), pusă în evidență și de "Teoria Celor 5 Elemente", vom prezenta în cele ce urmează câteva dintre afecțiunile reumatologice care afectează aceste structuri și care sunt tratabile cu tehnici specifice de masaj pe canalele energetice de care sunt străbătute cât și prin tehnici care se adresează direct țesuturilor afectate.

Informațiile au fost selectate și adaptate din "Compendiu de reumatologie de Eugen Popescu și Ruxandra Ionescu ediția a III-a editura Tehnică București 1997.

Aparatul locomotor este alcătuit din diverse tipuri de țesut conjunctiv, cu structuri specifice și deci cu funcții specifice. Țesutul conjunctiv se formează din mezodermul embrionar, care prin multiplicare, penetrează și îmbracă diverse organe, astfel fiind prezent în toate organele interne, în derm, vase sanguine, oase, cartilaj, ligamente, tendoane, fascii.

Țesutul conjunctiv este alcătuit din următoarele structuri:

-celule (fibroblaști) specifice fiecărui țesut; astfel, celulele țesutului cartilaginos se numesc condrocite, cele osoase se numesc osteocite, cele ale țesutului adipos se numesc lipocite etc.

-fibre proteice extracelulare (matricea); tipul dominant determină varianta de țesut conjunctiv (fibre de colagen, fibre elastice, fibre de reticulină); caracteristica matricei este dată de funcția celulelor specifice fiecărui tip de țesut, putând fi rigidă (os), elastică (cartilaj), sau chiar lichidică (fluid sinovial).

-substanța fundamentală, material amorf care se găsește între celule și fibrele proteice; în cursul unei agresiuni bacteriene, substanța fundamentală poate fi fluidificată, țesutul conjunctiv formând un perete fibros în jurul inflamației (cicatrizare).

Metabolismul țesutului conjunctiv este influențat de **hormoni** și **vitamine**.

Vitamina C joacă un rol important în sinteza colagenului (colagenul este o proteină stabilă, dar turnover-ul său este diferit de la o structură la alta; astfel, în tendon aproape că nu se reface deloc, pe când în derm, hipoderm, țesutul de susținere al organelor cavitare, seroaselor, vaselor sanguine și limfatice, se reînnoiește repede.

În ceea ce privește osul, imediat după formare, el este supus unui proces continuu de remodelare: resorbții în anumite zone (realizat de osteoclaști) și depuneri în altele (realizate de osteoblaști), proces în care pot avea loc dezechilibre, așa cum se întâmplă în osteoporoză.

Sinteza osului și a cartilajului sunt influențate de **vitaminele A, D și C,** cât și de **hormoni** astfel:

-vitamina D, stimulează absorbția intestinală de calciu și fosfor;

-vitamina C, intervine în formarea fibrelor din matricea osoasă;

-vitamina A, modulează relațiile dintre osteoclaști și osteoblaști;

-parathormonul (hormonul paratiroidian) crește calcemia (inhibând osteoclaștii) iar calcitonina scade calcemia (stimulând osteoclaștii).

-hormonul somatotrop (al hipofizei) stimulează creșterea în lungime a osului prin influența asupra condrocitelor din cartilajul de creștere;

-hormonii sexuali (estrogenii și androgenii) induc osifi-carea cartilajului de creștere oprind dezvoltarea în lungime a osului;

Am vorbit mai pe larg despre țesutul conjunctiv pentru a înțelege complexitatea fenomenelor în procesele reumatice și importanța tratării atât a articulației sau zonei afectate, cât și a întregului corp, pentru a stimula toate acele sisteme endocrine și metabolice necesare procesului de vindecare.

Cunoașterea cât mai exactă a cauzei oricărei patologii ne oferă date importante în abordarea terapiei cele mai potrivite (făcând toate corelațiile necesare) pentru fiecare pacient.

O terapie bună este cea care se adresează atât efectelor cât și cauzelor lor.

O clasificare sumară a bolilor reumatismale:

12.1. Reumatisme articulare inflamatorii

Reumatism articular acut (RAA);
Poliartrită cronică evolutivă (PCE);
Spondilită anchilopoetică (SA);
Artrită indusă de microcristale (gută).

12.2. Reumatism articular degenerativ (boală artrozică)

Spondiloză (cervicală, toracală, lombară);
Artroză (coxartroză, gonartroză);
Poliartroze.

12.3. Reumatism abarticular (inflamator sau degenerativ)

Periartrite, nevrite, miozite, tendinite, bursite.

În toate formele inflamatorii acute se tratează medicamentos la indicația medicului și se intervine cu terapie ma-0nuală, kinetoterapie numai în afara puseelor, în faza subacută sau cronică, pentru menținerea mobilității articulațiilor, susținerea condiției musculare și calmarea durerilor.

12.1. Reumatisme articulare inflamatorii

1. Reumatismul articular acut (RAA)

Este denumit şi reumatism Bouillaud, boală inflamatorie acută, dată de infecţia faringo-amigdaliană cu streptococ B-hemolitic grupa A, care poate afecta inima, articulaţiile, sistemul nervos central, pielea, ţesutul subcutanat.

Boala survine frecvent la copii între 5 şi 15 ani (după faringite severe exudative) şi mai rar la tineri şi adulţi.

RAA la copil este deosebit de cel al adultului, astfel:

-durerile articulare pot fi mono sau poliarticulare, sunt migratoare, fugace şi prinde articulaţiile mari (glezne, genunchi, coate, pumni) într-o succesiune rapidă;

-manifestarea cardiacă este o regulă la copii (suflu sistolic, tulburări de ritm, durere pericardică specifică);

-noduli subcutanaţi, duri, nedureroşi, neaderenţi la planurile profunde;

-manifestările digestive pot mima apendicita;

RAA la adult nu prezintă manifestări cutanate, iar durerile articulare sunt mai puţin migratoare şi cu incidenţă la membrele inferioare de 85%. Tratament:

-pentru eradicarea infecţiei streptococice se administrează penicilină timp de 10 zile, antiinflamatoare (aspirină, cortizonice), la indicaţia medicului;

-repaus fizic şi psihic;

-regim normocaloric şi desodat la bolnavii cu insuficienţă cardiacă;

-pronosticul este bun la pacienţii fără afectarea cordului, iar cei cu valvulopatii necesită profilaxie toata viaţa.

Nu se face masaj în perioada acută.

2. Poliartrita reumatoidă

În literatură este întâlnită sub numele de poliartrită cronică evolutivă (PCE) şi caracterizată de o inflamaţie cronică infiltrativ-proliferativă a **sinovialei articulare**.

Clinic se exprimă prin artrita la mai multe articulaţii, de unde şi numele de poliartrită şi predomină la femei.

Cauza este necunoscută, dar predispoziţia genetică este elementul important, la care se adaugă factorii de mediu (stresul emoţional, expuneri la frig, traumatisme).

Boala începe cu afectarea sinovialei, a capsulei sinoviale, progresând către cartilajul articular.

În evoluţia bolii se disting trei faze:

-sinovita inflamatorie;

-distrucţia cartlajului;

-fibroză şi anchiloză cu imobilizare la pat sau în scaun cu rotile.

Modificările musculare se caracterizează prin atrofii datorate, fie afectării fibrelor musculare (în cazuri severe), fie ca o consecinţă a imobilizării.

Particularitatea bolii constă în afectarea simetrică a articulaţiilor sinoviale (element cheie) şi face ca articulaţiile cu sinoviala mare şi cu solicitare mecanică importantă să fie cel mai sever afectate. Articulaţiile mâinii, piciorului, sunt interesate la debut, apoi genunchii şi coatele; afectarea umărului, şoldului, coloanei vertebrale sunt mai rare, datorita existentei unei sinoviale reduse.

Tratament:

-medicamentos: analgezice, antipiretice, antiinflamatoare; curele prelungite de cortizonice trebuiesc evitate, deoarece accelerează fenomenele de osteoporoză.

-gimnastica medicală blândă pentru toate articulaţiile suferinde, trebuie practicată zilnic; sunt interzise exerciţii fizice de intensitate mare;

-procedurile fizioterapice calde (împachetări cu parafină, băi calde etc.) ameliorează durerea, reduc inflamaţia şi diminuează redoarea matinală în cazul aplicării lor imediat după sculare.

-masajul uşor (neteziri superficiale, vibraţii, tapotamente fine), relaxează musculatura, reduce contracturile musculare date de dureri.

3. **Spondilita anchilozantă (SA)**

Este boala inflamatorie cronică care afectează predominant coloana vertebrală, debutând frecvent la nivelul articulaţiilor sacroiliace şi progresând ascendent.

Boala evoluează spre fibroză, osificare şi anchiloză a coloanei vertebrale şi este frecventă la bărbaţi mai ales adulţi tineri, sub 40 ani. Ca şi la poliartrita reumatoidă, factorii genetici joacă un rol important, factorii de mediu, respectiv infecţiile. Simptome:

-durerea lombară sau fesieră, persistentă, cu o durată de cel puţin 3 luni, recidivantă; durerea apare de regulă în partea a doua a nopţii, se ameliorează după exerciţii şi se agravează după repaus prelungit; uneori se asociază şi durerea sciatică cu iradiere până în spaţiul popliteu, bilateral, alternantă;

-anorexie, febră, pierdere ponderală, transpiraţii nocturne prezente în formele de debut timpuriu;

-afectarea sacroiliacelor este urmată în timp, de cea a coloanei, manifestată prin dureri toracice;

-durerea cervicală şi redoarea, survin de regulă tardiv în evoluţie;

-afectarea coloanei vertebrale duce la limitarea anteflexiei coloanei lombare, evaluată prin testul indice-sol (normal 0) şi prin manevra Schober (se marchează pe coloană două repere: apofiza spinoasa L5 şi altul 10 cm mai sus; la omul sănătos această distanţă creşte cu min.5 cm în timpul flexiei maximale a coloanei vertebrale şi este sub 4 cm la bolnavul cu ea netratată).

Odată cu progresia bolii, coloana se rigidizează, iar lordoza lombară se şterge (coloană "de bambus").

Afectarea coloanei cervicale, face ca în final, capul să ia o poziţie flectată, cu privirea spre pământ;

-afectările extraarticulare sunt variate: cele mai frecvente sunt cele oculare (uveita, care poate duce la orbire), apoi cele pulmonare, cardiace, renale, neurologice.

Cu cât debutul bolii este mai precoce, cu atât evoluţia este mai severă. Tratament:

-calmarea durerii, reducerea inflamaţiei,

-menţinerea mobilităţii coloanei vertebrale şi prevenirea anchilozei prin gimnastică medicală, hidroterapie, practicarea unor sporturi uşoare, ca înotul;

-pacientul trebuie să doarmă pe pat tare, fără pernă, pentru prevenirea cifozei;

-masajul (neteziri, frământări, tapotamente uşoare, vibraţii, sunt utile în diminuarea contracturilor paravertebrale, calmarea durerilor, menţinerea masei musculare.

4. **Artrite induse de microcristale**

Simpla prezenţă a microcristalelor libere într-o cavitate articulară, produce inflamaţie acută cu modificări distructive ale cartilajului articular.

Cele mai cunoscute sunt artritele date de cristale de urat de sodiu (gută), cristale de apatită, pirofosfat de calciu etc..

Guta (podagra) este o perturbare genetică sau dobândită, a metabolismului acidului uric, cu formare de cristale de urat de sodiu în sinovială.

Acidul uric (format în organism prin catabolismul purinelor endogene şi alimentare) nu poate fi transformat şi trebuie eliminat ca atare (proces fiziologic realizat prin excreţie urinară 2/3 şi 1/3 pe cale digestivă şi secreţii biliare).

Insuficienta eliminare pe cale renală pe de o parte iar pe de altă parte un aport alimentar excesiv în nucleoproteine

(purine), duce la creşterea concentraţiei de acid uric în sânge şi la apariţia gutei (normal, în organism se găsesc 1,2 g acid uric, iar la un bolnav de gută fără tofi, valoarea creşte la 4 g, iar dacă prezintă tofi periferici, poate depăşi 30 g acid uric).

Hiperuricemia asimptomatică poate dura toată viaţa.

Precipitarea uratului de Na, este favorizată şi de temperatura mai scăzută a articulaţiei faţă de temperatura centrală a corpului (la genunchi este de 32 grade, la glezna 29 grade iar cea metatarsiană şi mai redusă, uratul de sodiu precipitând mai uşor).

În general, atacul apare brusc în plină sănătate, de obicei noaptea, trezind bolnavul prin intensitatea durerii.

În câteva ore, articulaţia se roşeşte, se încălzeşte şi se tumefiază. Criza durează de la câteva ore, la câteva zile. Repetarea crizei poate avea loc după 2 ani, la alţii după 5-10 ani iar alţii nu mai prezintă niciodată în tot cursul vieţii un al doilea atac. Cu cât crizele sunt mai dese iar urmările mai importante, este vorba de guta cronică.

Localizarea clasică este la nivelul helixului (pavilionul urechii), la degete, mână, genunchi, picioare, tendonul lui Ahile, cu limitarea mişcărilor datorită anchilozei fibroase sau chiar osoase, a afectării tendoanelor.

Tratament:

-antiinflamatoare prescrise de medic la apariţia crizei, apoi se tratează toată viaţa hiperuricemia;

-nu se aplică terapie manuală în timpul crizei; după trecerea crizei, este însă foarte benefică;

-reducerea proteinelor la 70-80 g/zi, pentru a nu creşte sinteza proteinelor endogene;

-reducerea greutăţii corporale (obezităţii), duce la unii bolnavi la corectarea hiperuricemiei;

-evitarea tuturor factorilor ce conduc la creşterea acidului uric în sânge: suprimarea alcoolului, reducerea sau evitarea aportului de purine;

Este bine să ştim conţinutul în purine a diferitelor alimente, să ţinem cont de ele în alimentaţie, pentru a preveni creşterea de acid uric în sânge, astfel:

-alimente **foarte bogate** în **purine** (150-1000 mg/100g) sunt: momiţe, sardele, extracte de carne;

-alimente **bogate în purine** (75-150 mg/100g): carne de viţel, curcan, gâscă, şuncă, vânat, moluşte, ficat, rinichi; prin fierbere carnea pierde 50% din conţinutul ei în purine, trecând în apă;

-alimente cu **conţinut mediu** în **purine** (sub75 mg/100g): limbă, peşte, carne de porc, ciuperci, mazăre, spanac;

-alimente **fără purine**: produse din fainã, ou, grăsimi de orice fel, lactate, dulciuri, fructe, sucuri de fructe.

12.2. Reumatismul articular degenerativ (boala artrozică)

Suferinţa artrozică începe prin **deteriorarea cartilajului articular** însoţită de creşterea activităţii osului subcondral.

Este cea mai frecventă suferinţă reumatică, incidenţa ei crescând odată cu vârsta, maximum fiind între 55 şi 75 ani, cu predominanţă la femei.

Boala artrozică nu are o cauză cunoscută şi nici mecanismul exact de producere a bolii nu este cunoscut.

Factori favorizanţi:

-vârsta, care determină îmbătrânirea ţesutului conjunctiv;

-predispoziţia genetică;

-stresul mecanic (suprasolicitări articulare repetate, traumatisme, intervenţii chirurgicale ortopedice, anomalii de statică şi mecanică articulară etc.);

-suferinţe inflamatoare care lezează cartilajul articular;

-boli metabolice (obezitate, diabet zaharat, gută).

În mod fiziologic, cartilajul articular este supus lent dar continuu unui proces de remodelare, asigurat de condrocite şi celulele sinoviale.

Acest proces metabolic complex este perturbat de factorii enumeraţi mai sus şi se exprimă iniţial prin "scămoşare" şi fisurare fină a cartilajului, apoi erodarea şi chiar ruperea de fragmente mici ("şoareci articulari") care ajung în cavitatea articulară.

Concomitent cu aceste "ulcerări" ale cartilajului, la nivelul osului subcondral se produce îngroşare, scleroză şi chiar pinteni osteofitici. Toate aceste modificări duc la îngustarea spaţiului articular, la deformări şi subluxaţii.

Simptome:

-durerea (care se naşte în afara structurii cartilajului el nefiind inervat), apare la început după efort, iar odată cu progresia bolii şi în repaus (frigul şi umezeala o pot agrava);

-redoare articulară după repaus prelungit şi dispariţia ei după 10-15 min. de mobilizare;

-mărirea de volum a articulaţiei ca urmare a inflamaţiei sinovialei sau modificărilor proliferative din os şi cartilaj;

-cracmente, deformări articulare, subluxaţii, în faze avansate ale bolii.

Cele mai frecvente localizări ale artrozei sunt: coloana vertebrală (spondiloza), coxofemurale (coxartroza), genunchi (gonartroza), degetele mâinii, police, haluce.

1. **Spondiloza**

Modificările degenerative interesează articulaţiile disco-vertebrale şi/sau interapofizare (posterioare); spondil=vertebră.

Cele mai frecvente localizări sunt în zonele de mobilitate maximă a coloanei vertebrale: C5, T8, L3.

Artroza disco-vertebrală debutează prin lezarea iniţială a discului, alcătuit dintr-un inel fibrocartilaginos (cu rol de amortizor elastic) şi un nucleu pulpos (cu rol de amortizor hidraulic). Scăderea elasticităţii nucleului pulpos (datorită pierderii de apă sau suprasolicitării mecanice), face ca presiunile preluate să fie transmise aberant structurilor vecine şi să ducă la solicitarea neuniformă a lor.

Astfel, ligamentele paravertebrale vor fi împinse înainte sau lateral iar pe discuri pot apare osteofite.

Osteofitele dezvoltate pe partea anterioară a corpilor vertebrali, rămân de obicei asimptomatice iar cele de pe partea postero-laterală pot duce la afectarea rădăcinilor nervoase la trecerea lor prin găurile de conjugare, determinând o simptomatologie de tip algic radicular.

Uneori, nucleul pulpos rupe inelul discului deteriorat şi herniază; dacă herniază lateral sau spre găurile de conjugare, sunt afectate rădăcinile nervoase (cervicale, toracale sau lombare), iar când herniază median spre posterior (situaţie mai rară) apare sindromul de compresiune a măduvei.

Afectarea articulaţiilor interapofizare poate duce în cazuri severe de eroziuni cartilaginoase, la o uşoară alunecare anterioară a corpilor vertebrali (spondilolisteză). Simptome:

-durerea locală, datorată suferinţei ligamentelor destinse anormal, suferinţei capsulei articulare, sinovialei inflamate sau periostului, la care se adaugă spasmul musculaturii vecine (în zona cervicală se adaugă dureri precordiale, cefalee occipitală, ameţeli, vertij, mai rar tulburări vizuale);

-durerea radiculară, datorată compresiunii rădăcinii nervoase fie prin osteofitele formate în găurile de conjugare, fie prin hernierea laterala a nucleului pulpos al discului (pe plexul brahial sau lombar);

-afectarea unei rădăcini nervoase se manifestă prin: durere, parestezii (amorţeli), alterarea reflexelor osteo- ten-

dinoase, tulburări motorii ale grupelor musculare cu inervația afectată.

-rareori se produce sindromul de compresiune medulară prin hernie de disc cervicală sau toracală, iar prin hernierea mediană la coloana lombară se produce sindromul "coadă de cal" cu tulburări sfincteriene şi de sensibilitate în zona perineală.

Terapia manuală în toate aceste forme de afectare a aticulațiilor vertebrale, este foarte eficientă în ameliorarea durerilor, prin stimularea muşchilor paravertebrali şi ai spatelui.

2. **Coxartroza (artroza articulației femurale)** apare mai des la bărbați, spre deosebire de gonartroză, întâlnită mai frecventă la femei. Apar deformări ale capului şi cotilului femural, se produc osteofite, osteoporoză, micşorarea spațiului articular. Durerea apare la mers (mai ales la urcare şi coborâre scări) şi poate fi locală sau cu iradieri în creasta iliacă, fesieri, sau chiar spre genunchi. Mişcările pasive sunt limitate de durere şi apare scurtarea membrului inferior, cu modificări pe coloana lombară.

Tratamentul bolii artrozice:

-bolnavilor obezi li se recomandă reducerea greutății (mai ales în afecțiuni ale coloanei lombare sau membrelor inferioare);

-schimbarea locului de muncă acolo unde articulațiile sunt solicitate nefiziologic;

-masaj (toate tehnicile principale şi secundare pot fi folosite combinat, respectând pragul dureros suportabil) şi exerciții fizice, pentru ameliorarea mobilității articulare şi prevenirea atrofiei musculare periarticulare (în gonartroză, coxartroză, sunt indicate şi exerciții fizice sub apă);

-proceduri calde (băi calde, împachetări cu parafină, ultrasunete, infraroşii) sunt foarte utile mai ales în afecțiuni ale coloanei vertebrale cervicale;

-infiltrații locale paravertebrale, acupunctură, în cazul nevralgiei sciatice;

-medicamentele vizează îndepărtarea durerii, retragerea inflamației exudative şi refacerea cartilajului (intraarticular se administrează extract de cartilaj);

-intervenție chirurgicală în cazuri severe de afecțiuni vertebrale cu deficit neuromotor.

3. **Osteoporoza** este o "boală sistemică scheletică" caracterizată prin scăderea masei osoase, deteriorarea arhitecturii țesutului osos, creşterea fragilității osului şi a riscului la fracturi.

Osul este o matrice organică de colagen în principal, pe care se depun cristale de hidroxiapatită.

Aceasta structură organică este într-o permanentă remodelare de osteoblaşti şi osteoclaşti (celule osoase specializate în sinteza, respectiv resorbția osoasă).

Între vârsta de 40 şi 50 de ani, debutează o resorbție osoasă fiziologică, datorită reducerii activității osteoblaştilor, indiferent de aportul alimentar de calciu.

Aceste procese complexe sunt controlate de:

-factori **interni**: hormonali -parathormon şi calcitonină;

-factori **externi**: vitamina 'D', substanțe minerale (ioni de Ca, P), mişcare, respectiv exerciții fizice în condiții de gravitație; acest aspect este unul din cei mai importanți factori externi în menținerea echilibrului procesului de remodelare a osului (sedentarismul cât şi imobilizările prelungite datorate unor suferințe, măresc riscul de osteoporoză).

Factorii care însoțesc osteoporoza:

-osteoporoza postmenopauză şi de vârstă; pierderea de os începe în jurul vârstei de 50 de ani (la 80 ani, o persoană are cca.1/2 din cantitatea de os ce o are la 30 ani);

-osteoporoza nutrițională (deficitul alimentar de calciu, fosfor, proteine, vitamine);

-alcoolismul cronic;

-osteoporoza prin imobilizare; (o imobilizare completă de 6 luni, cum e cazul în paraplegii sau tetraplegii, produce o pierdere a unei treimi din masa osoasă preexistentă); mişcarea prin ea însăşi, nu protejează de osteoporoză, ci numai când sunt folosiţi muşchii în acţiunea lor antigravitaţională (cosmonauţii în timpul expunerii agravitaţionale, fac osteoporoză rapidă şi profundă, în ciuda unor exerciţii foarte intense la sol).

-osteoporoza medicamentoasă; medicamente precum heparina, metrotexanul, cortizonicele, folosite în cure îndelungate, pot produce osteoporoză.

-osteoporoza genetică; imposibilitatea de a forma un colagen calitativ şi cantitativ normal (sunt suspecţi tinerii care fac numeroase fracturi şi deformări osoase).

Cele mai frecvente localizări ale osteoporozei sunt:

-coloana vertebrală (mai ales cea lombară dând lombalgie cronică şi toracală inferioară);

-colul femural;

-extremităţile distale ale antebraţului (aceasta explică incidenţa mare a fracturilor la traumatisme minime sau uneori la simple aplecări sau purtatul unor greutăţi mici).

Clinic, se exprimă prin dureri difuze regionale (datorate microfracturilor sau deformărilor vertebrale variate) iar obiectiv prin scăderea masei musculare (semn indirect).

Tratament:

-osteoporoza este mai uşor de prevenit decât de tratat; ca mijloace de prevenire, mai ales pentru femeile la menopauză, se recomandă mersul pe jos cel puţin 2-2,5 km/zi, şi 3 ore de exerciţii fizice pe săptămână, care pot duce la creşterea masei osoase;

-în unele ţări, la femeile în perioada de menopauză când masa osoasă scade cu o rată mare, se recomandă estrogeni pe perioade mari de timp, chiar şi peste 5 ani;

-durerile osoase se tratează cu antialgice prescrise de medic;

-masajul completează fericit tratamentul medical (se folosesc tehnicile de masaj cu grijă, având în vedere fragilitatea oaselor cu osteoporoză; se lucrează pe întregul corp).

12.3. Reumatismul abarticular

Este suferinţa inflamatoare a părţilor moi periarticulare: muşchi, tendoane, ligamente, burse.

Etiologia lor este total necunoscută.

Clinic se manifestă prin durere sub diverse forme: înţepătură, junghi, durere surdă, continuă şi redoare.

Intensitatea durerii variază în funcţie de factori climatici sau psihogeni, se calmează prin repaus şi se accentuează la efort fizic şi frig. Tratamentul:

-medicamente antiinflamatoare, miorelaxante, sedative, anestezice şi cortizonice injectate local;

-proceduri fizioterapie, gimnastică medicală, masaj.

1. **Fibromialgia** (fibrozita, fibromiozita), este cea mai frecventă suferinţă reumatologică, manifestată prin:

-durere şi redoare cronică musculară;

-tulburări de somn (un caracter comun);

-oboseală după trezire.

Boala are cauze necunoscute. Cele mai comune puncte de sensibilitate exagerată sunt localizate pe muşchiul trapez, supraspinos, epicondilul lateral al cotului, grăsimea medială a genunchiului, ligamentele intervertebrale ale coloanei cervicale şi lombare inferioare.

Palparea acestor puncte, denumite trigger points (puncte trăgaci), poate să declanşeze o senzaţie dureroasă într-o zonă mult mai largă şi îndepărtată (bolnavii cu fibromialgii au un prag de sensibilitate mult mai scăzut decât alţi bolnavi).

Tratamentul:

-căldură, sedative, acupunctură, infiltraţii anestezice în punctele de sensibilitate maximă;

-schimbarea ritmului de viaţă, exerciţii fizice;

-masajul completează fericit tratamentul (se folosesc tehnici blânde, de calmare şi stimulare totodată (neteziri, tapotamente, framântari), respectând pragul scăzut al sensibilitatii bolnavului;

Evoluţia este lungă, uneori cu tendinţe spre cronicizare.

2. **Bursitele** sunt inflamaţia unor pungi pline cu lichid, plasate între tendoane, muşchi, ligamente şi oase, care reduc frecarea între structurile anatomice în timpul mişcărilor.

Manifestare: durere spontană sau produsă de mişcare, mai intensă noaptea.

Bursitele apar mai ales la nivelul membrelor inferioare (bursita ischiatică, trohanteriană, genunchi, picior) şi uneori la membrele superioare, care se pot finaliza cu impregnări calcare.

3. **Tenosinovita** este o inflamaţie a tecilor sinoviale care îmbracă tendoanele muşchilor.

Se manifestă prin: durere, senzaţie de amorţeală, furnicătură, înţepătură, flexia degetelor fiind dureroasă.

Această afecţiune interesează mai mult membrele superioare şi mai puţin pe cele inferioare.

Bolnavii au dificultate în a ţine obiecte în mână, nu pot ridica greutăţi.

Răspunde bine la tratamente locale cu cortizonice sau radioterapie şi mai puţin la cele generale cu antiinflamatoare.

4. **Tendinita** este inflamaţia zonelor de inserţie a tendonului pe os. Cel mai des afectate sunt inserţia tendonului lui Ahile cu flexorul scurt al degetelor pe calcaneu şi muşchiul supraspinos al umărului. La nivelul cotului, suferinţa se numeşte epicondilită (laterală sau medială), frecventă la jucătorii de tenis.

Se pot produce şi calcifieri tendinoase prin depuneri de apatită, care dispar uneori spontan sau prin radioterapie.

Tratament:

-repaus al articulaţiei;

-proceduri calde în formele cronice şi reci, în cele acute;

-exerciţii fizice progresive pentru prevenirea atrofiei musculare.

5. **Capsulita retractilă** ("umăr îngheţat sau umăr blocat") afecţiune exclusiv a articulaţiei umărului. Apare cel mai des după tendinite şi bursite locale, dar poate apare şi în cadrul unor boli generale ca: infarctul de miocard, diabetul zaharat, imobilizări prelungite etc..

După evoluţie îndelungată apar atrofii musculare, mişcările active şi pasive ale umărului sunt reduse şi dureroase.

Tratament:

-cortizonice local, fizioterapie, exerciţii fizice cu mişcări de pendulare a braţului, abducţia braţului cu degetele ascensionând pe perete, iar în cazuri de rezistenţă, manipulări forţate sub anestezie generală.

6. **Lombosciatica** este nevralgia membrelor inferioare, care debutează brutal cu durere, limitarea severă a mişcării, creşterea sensibilităţii rădăcinii afectate şi/sau deficit motor.

Cam 55% din populaţie prezintă la un moment dat în cursul vieţii dureri lombare deoarece regiunea dorso-lombară este cea mai expusă solicitărilor mecanice.

Procesele de îmbătrânire care produc degenerarea discului intervertebral, fac la un moment dat ca solicitări minime ale coloanei lombare (ridicatul greutăţilor, răsucirea trunchiului, chiar aplecare, strănut), expunere la frig, să declanşeze durere acută sau cronică.

Alte cauze care pot da lombosciatică sunt:

-artroza articulaţiilor interapofizare;

-spondilita anchilozantă;

-osteoporoza, tumori maligne vertebrale etc..

Discul intervertebral nu are vase şi nervi (nutriţia fiind favorizată de mişcări) şi este alcătuit din: inel fibros şi nucleul pulpos.

Inelul fibros este format din lame fibrocartilaginoase concentrice; este mai gros, mai puţin sensibil anterior şi lateral şi mai subţire, sensibil şi mai puţin rezistent posterior.

În sus şi în jos se inseră pe rebordurile vertebrale, înainte şi lateral este acoperit de ligamentul longitudinal anterior, iar posterior de ligamentul posterior care este mai subţire decât cel anterior.

Nucleul pulpos este gelatinos iar la nivelul lombar este situat mai posterior; degenerarea discului intervertebral constă din fisurarea inelului fibros şi fibrozarea nucleului pulpos, presiunea exercitată asupra discului nemaifiind repartizată uniform. La eforturi fizice precum: flexia coloanei, ridicarea greutăţilor şi eventual torsiune, fisurile inelului fibros se lărgesc şi este posibilă angajarea nucleului pulpos în două etape:

-I: protruzia (pătrunderea) nucleului pulpos până la nivelul fibrelor periferice ale inelului fibros ce se află în contact cu ligamentul posterior, bogat inervat;

-II: hernia discală (prolapsul discal), nucleul ieşind în afara inelului, prin ruperea completă a sa, şi iritarea rădăcinilor nervului sciatic.

Hernierea se produce de regulă lateral.

Când se produce median, apre sindromul "coadă de cal" cu tulburări sfincteriene şi radiculare bilaterale.

Cel mai frecvent este afectat nivelul L5-S1 în 56 % din cazuri, apoi L4-L5 în 44 % din cazuri, iar L3-L4 în 2% din cazuri.

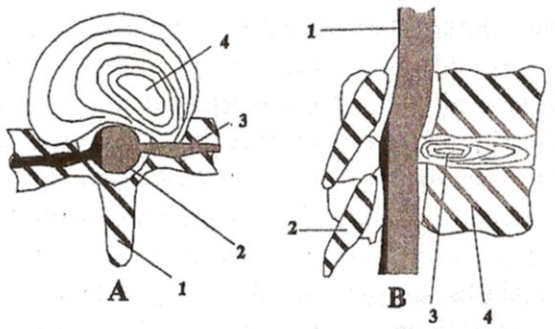

Fig.17 Hernia de disc vertebral (schemă)

A–secţiune transversală printr-o hernie de disc laterală
1-apofiza spinoasă a vertebrei
2-măduva în canalul medular
3-nerv rahidian
4-nucleul discului vertebral herniat lateral

B-secţiune longitudinală printr-o hernie de disc posterioară
1-măduva în canalul medular
2-apofiza spinoasă a vertebrei
3-nucleul discului intervertebral herniat posterior
4-corp vertebral

Manifestare:

-durerea apare în timpul efortului sau la câteva ore după efort şi iradiază în membrul inferior pe nervul sciatic; este

ameliorată de repaus şi agravată de efortul şi mişcările din cursul zilei, de tuse, strănut, defecaţie;

-tulburări de sensibilitate: parestezii, hipoestezii sau chiar anestezie în dermatomul rădăcinii afectate;

-scăderea forţei musculare şi hipotrofia musculară a membrului afectat;

-atitudine antalgică: trunchiul este înclinat de partea opusă celei dureroase, ştergerea lordozei, contractura unilaterală a musculaturii paravertebrale, limitarea mişcărilor de flexie şi înclinări laterale a coloanei lombare;

-testul de elongaţie sciatică (manevra Lasegue) este pozitiv: prin ridicarea membrului inferior deasupra planului patului, apare durere vie în coapsă şi gambă la diverse grade de la planul patului (sub 90 grade); Tratament:

-repausul la pat (poziţia culcat cu genunchii flectaţi), se permite pacientului mişcarea, atât cât îi permite durerea; indicaţia purtării unui corset se face numai în cazurile cu deformări mari ale coloanei;

-analgezice, antiinflamatoare, decontracturante;

-tratament chirurgical indicat în următoarele situaţii: sciatică hiperalgică rebelă la tratament medical intensiv 2 săptămâni, sciatică prelungită peste 3 luni, sciatică paralizantă, şi sciatică cu tulburări sfincteriene;

-prevenirea prin educaţie a persoanelor cu muncă fizică grea; efortul ridicării de greutăţi să se facă cu coloana dreaptă, aplecările trunchiului cu genunchii flectaţi;

În toate aceste forme de reumatism a părţilor moi periarticulare (muşchi, tendoane, ligamente, burse), se lucrează blând, în faza acută (tehnici superficiale, dispersii,), urmând ca pe parcursul evoluţiei favorabile, să se continue cu tehnici de adâncime, mobilizări adecvate, până la reluarea mişcării articulaţiilor la parametrii fiziologici.

13. CÂTEVA ELEMENTE DE NEUROLOGIE

O categorie aparte de afecţiuni care poate beneficia în mod special de această terapie, o constituie cele neurologice.

De aceea vom prezenta câteva aspecte teoretice şi practice utile în activitatea terapeutului care se ocupă de asemenea cazuri (adaptare după "Neurochirurgia" de Mihai Rusu -Contact Internaţional Iaşi 1979 şi "Caiet documentar – recuperare neuromotorie prin mijloace fiuzical-kietice , dr Kiss Yaroslav, editura medicală , Buc. 1989)

Aşa cum am mai spus, este important ca terapeutul să cunoască atât cauzele ce pot da afecţiunile neurologice cât şi manifestările lor, pentru a lucra adecvat cu fiecare caz în parte în etapa de recuperare.

În mare, afecţiunile neurologice se pot clasa în două mari categorii:

a)tulburări de nervi periferici date de:
-traumatisme ale nervilor periferici;
-traumatisme vertebro-medulare;
-compresiune medulară, radiculară ş.a.;
b)tulburări de neuroni centrali date de:
-traumatisme craniio-cerebrale;
-come, infecţii;
-anevrisme cerebrale;
-accidente vasculare ischemice sau hemoragice;
-tumori cerebrale, ş.a.

1. Traumatismele nervilor periferici

La orice traumatism, nu trebuie uitat că în afara părţilor moi (oase şi articulaţii), nervii pot fi şi ei lezaţi trecând neobservaţi, iar neglijarea lor aduce uneori deficite definitive.

Nervul periferic este un cablu viu, format din fibre nervoase (motorii, senzitive şi vegetative) şi structuri conjunctivo-vasculare. Fibrele nervoase motorii au rolul de a conduce influxul nervos de la centru spre periferie (către organul efector, în speţă muşchi), fibrele senzitive conduc influxul de la periferie spre centru, iar cele vegetative au rol vegetativ-trofic.

Structurile conjunctive au rol de susţinere şi conferă rezistenţă fibrelor nervoase. Fibra nervoasă a nervului periferic este alcătuită din axon, învelit intr-o teacă de mielină şi teaca lui Schwann (fiecare din aceste trei elemente pot suferi modificări în leziunile traumatice).

Rădăcinile nervilor periferici (mixti), au originea în măduva spinării, formând plexuri la nivel cervical, brahial, lombar şi sacro-coccigian. Din plexuri, pleacă trunchiurile nervoase care inervează gâtul, membrele şi trunchiul.

În rezumat, nevul mixt are o funcţie **motorie,** una **senzitivă** şi una **vegetativ-trofică**. Prin urmare, în teritoriul de inervare al unui nerv mixt traumatizat, apar manifestări ca:

-**tulburări motorii** cu pierderea mişcărilor voluntare, scăderea sau pierderea tonusului muscular şi a reflexelor osteo-tendinoase, atrofia musculară teritorială apărând mai târziu;

-**tulburari senzitive** cu hipo sau anestezie în teritoriul inervat (sensibilitate tactilă, termică, dureroasă);

-**tulburări vegetativ-trofice** apar mai târziu şi interesează toate planurile: pielea devine palidă, lucioasă, uscată sau din contră, cianotică şi cu edem, apoi cornoasă, unghiile sunt aspre-casante; apar retracţii musculo-tendinoase, poziţii vicioase prin blocaje articulare şi osteoporoză.

Tratamentul de recuperare neuro-motorie constă în: gimnastică, mişcări active, pasive, masaj pe membrul lezat, hidroterapie, electroterapie stimulatoare (ionizări, curenţi galvanici şi faradici, miostimulări) ş.a. Pentru stimularea neurotizării, oprirea atrofiei musculare şi păstrarea mobilităţii articulaţiilor; dacă s-a necesitat intervenţie chirurgicală, procesul de vindecare se produce postoperator cu o viteză de 1-2 mm pe zi.

2. Traumatismele vertebro-medulare

Sunt cauzele cele mai frecvente ale para sau tetra- plegiilor; ex.: căderi de la înălţime, plonjări în ape fără adâncime, accidente de trafic, răsuciri violente ale capului sau trunchiului, loviri cu corpuri dure etc., cu secţionare totală sau parţială de măduvă. Alte cauze pot fi interne: degenerative, tumorale, vasculare, infecţioase.

În funcţie de zona coloanei vertebrale afectate, pot fi: cervicale, dorsale, lombare, sacrate, foarte rar coccigiene şi pot interesa diferite structuri: vertebre, discuri vertebrale, măduvă, rădăcinile şi vasele din acea zonă.

Clinica traumatismelor vertebro-medulare fiind extrem de complexă, cu manifestări din cele mai variate şi se desfăşoară în 3 faze:

faza I-faza şocului medular care durează de la câteva ore până la 2 săptămâni, în care sunt prezente:

-sindromul de suferinţă vertebrală caracterizat de durere locală spontană, accentuată de cel mai mic efort de mişcare sau palpare, iradiată sau nu, după cum există sau nu interesare radiculară; contractura muşchilor paravertebrali, cu sensibilitate la palpare, rigiditatea segmentului respectiv;

-sindromul neurologic denumit şoc medular, se instalează imediat după traumatism, se caracterizează în principal prin para sau tetraplegie flască, tulburări de sensibilitate, sfincteriene şi vegetative (leziunile medulare produse deasupra vertebrei D2 dau tetraplegie flască, iar cele sub D2 dau paraplegie

flască; D10-D12 este considerată zona limită care va depinde de scaunul rulant).

Traumatismele coloanei **cervicale** dau **tetraplegie flască**, asociată cu tulburări de sensibilitate; când leziunea este înaltă şi prinde rădăcinile C5-C6, membrele superioare sunt lângă corp inerte, tulburările respiratorii sunt impresionante prin prinderea centrului frenic, cu paralizia intercostalilor şi diafragmei, meteorism abdominal; gravitatea sindromului vegetativ oferă un pronostic funcţional foarte rezervat.

Traumatismele **lombo-sacrate** dau **paraplegie flască**, tulburări de sensibilitate, vegetative, sfincteriene şi genitale, cu diverse forme simptomatice (dureri radiculare, difuze, viscerale sau forme hiperspastice (în care există o hipertonie musculară).

Majoritatea fracturilor de coloană sunt la nivel dorso-lombar, dând paraplegie flască cu următorul tablou:

-membrele inferioare stau imobile, în extensie şi uşoară rotaţie externă pe planul patului;

-relieful muscular şters, ulterior producându-se atrofie musculară;

-reflexele rotulian şi achilian abolite, reflexele cutanate plantare şi abdominale abolite;

-tulburări sfincteriene vezicale şi anale de tip retenţie (în retenţia vezicală distensia poate fi enormă, pentru că e nedureroasă şi poate ajunge la aşa zisa incontenenţă prin prea plin, când urina se scurge fără control);

-tulburările vegetative sunt uneori dramatice:

a)tulburările pulmonare pot apare, de la dispnee până la edemul pulmonar acut, congestie pulmonară, bronhopne-umonie;

b)tromboflebita venelor profunde şi embolia venelor profunde cu evoluţie fatală;

c)sindromul abdominal digestiv, cu creşterea de volum (prin stază) a ficatului, splinei, rinichilor, a pereţilor intestinali, cu distensia anselor, putând avea loc şi hemoragii intestinale;

mai târziu, tulburările digestive: constipaţia, diareea, anorexia şi vărsăturile sunt greu de combătut;

d)tulburări trofice cutanate, datorită instabilităţii vaso-motorii a tegumentului cu o proastă circulaţie periferică, determină foarte precoce producerea escarelor cutanate, chiar din primele ore în zonele de presiune: spate, trohanter, calcaneu, maleole etc. la început apar pete roşietice, apoi eritem, flictenă, exfoliere şi necroza ţesuturilor pe zone mai mari sau mai mici.

Rapiditatea instalării şi evoluţiei escarelor se datorează gravitaţii leziunilor medulare, dar şi a unei neîngrijiri corespunzătoare. Este foarte importantă prevenirea escarelor încă din primele ore, prin schimbarea poziţiei cât mai des a bolnavului (din 2 în 2 ore), cât şi o igienă riguroasă.

faza II- de recuperare; după faza de şoc medular care poate dura până la 2 săptămâni, primele semne de revenire sunt apariţia de parestezii, a unei mişcări voluntare, sau recontrolul vezical. Sindromul neurologic atât de complex iniţial, se retrage lent dar extrem de variabil, în funcţie de gravitatea leziunilor şi de nivelul coloanei vertebrale afectate;

faza III - faza sechelelor; se instalează de la 5-6 luni până la 5 ani şi constă în fenomene neurologice deficitare: motorii, senzitive sfincteriene şi vegetativ trofice, care au fost descrise mai sus.

Consideraţiile recuperatorii ce urmează a fi descrise, sunt identice atât în tetraplegie cât şi în paraplegie.

Obiectivele recuperării neuromotorii în sindromul paraplegic:

-prevenirea escarelor chiar din primele ore de spitalizare, prin schimbarea poziţiei din 2 în 2 ore, ziua şi noaptea; se vor îngriji atent regiunile predispuse escarelor (sacrată, trohanteriană, genunchi, călcâie, maleole externe), se vor spăla cu apă şi săpun, se şterg cu prosop moale şi se masează blând pentru activarea circulaţiei locale.

-menţinerea funcţionalităţii membrelor afectate, se face prin mobilizarea pasivă a articulaţiilor de două ori pe zi.

La bolnavii care au contracţie voluntară, se va insista ca aceste mişcări să fie făcute activ, chiar dacă nu ating amplitudinea completă (terapeutul asistând mişcarea pe ultimele grade de amplitudine). Se va preveni căderea picioarelor în flexie plantară, prin posturarea piciorului pe gleznă în unghi drept, folosind fie atela posterioară, fie un săculeţ cu nisip.

-menţinerea tonusului muscular şi a forţei de contracţie voluntară se va începe cât mai precoce pe muşchii centurii scapulo-humerale, braţului, antebraţului şi ai spatelui în special, pentru a ajuta bolnavul la reluarea ridicării în scaunul rulant, a mersului cu cârje, baston.

-prevenirea contracturilor şi retracţiilor musculo-tendinoase, în special a articulaţiilor şoldului şi genunchilor este un obiectiv fundamental; neglijarea acestui aspect poate întârzia recuperarea cu luni de zile.

-reeducarea precoce a ortostatismului, trebuie începută de îndată ce starea generală o permite.

Astfel se va preveni hipotensiunea ortostatică, se ameliorează echilibrul şi coordonarea motorie.

Trecerea de la orizontală la verticală se va face progresiv, prin înclinarea patului: la început se folosesc înclinaţii mici de 20-30 grade, şi se va urmări atent apariţia semnelor de insuficienţă circulatorie cerebrală (paloare, ameţeli, tahicardie), moment în care planul va fi adus la orizontală.

Gradul de înclinare, timpul de menţinere a poziţiei înclinate vor creşte progresiv, până bolnavul ajunge să stea în poziţie verticală, cel puţin o jumătate de oră pe zi.

Dr.Abramson a semnalat faptul că o oră de ortostatism pe zi, reduce osteoporoza membrelor inferioare şi previne

calculii urinari, infecţiile genito-urinare, favorizează circulaţia şi nutriţia tisulară.

-recuperarea mersului; după terminarea completă a tratamentului medical, chirurgical, programul de recuperare se prelungeşte până la 4-6 ore zilnic, din care 2-3 ore vor fi afectate exerciţiilor de readaptare la efort iar restul, mersului cu cârje ortezat. Ortezele au ca scop blocarea în poziţie funcţională a articulaţiei soldurilor, genunchilor şi gleznelor, (în leziuni sub D10) şi orteze mai scurte, sub genunchi, în situaţia conservării controlului motor al şoldurilor (in leziuni L3-L4)

-recuperarea activităţii gestuale şi autoservirii, este un obiectiv urmărit permanent, cu accent în stadiul final al recuperării. Reinserţia profesională şi socială, vin să încununeze activitatea de recuperare şi dau sens eforturilor depuse atât de pacient cât şi de terapeut.

Din categoria a doua de afecţiuni neurologice, respectiv tulburări de neuroni centrali, vom prezenta manifestările şi obiectivele recuperării neuromotorii în sindromul hemilplegic.

3. Sindromul hemiplegic

Hemiplegia reprezintă un deficit funcţional ce afectează o jumătate a corpului iar cauza cea mai frecventă o reprezintă accidentele vasculare cerebrale (AVC): ischemie cerebrale, hemoragie cerebrală.

Aspectul clinic al hemiplegiei este legat în special de topografia leziunilor, de întinderea lor astfel:

-dacă leziunea interesează emisferul stâng, dominant se produce hemiplegie dreaptă însoţită de afazie;

-leziunea de trunchi cerebral dă disartrie (imposibilitatea articulării cuvintelor), afectează nervii cranieni ş. a. m. d.

Fiecare bolnav hemiplegic, este aşadar un caz particular şi nu se poate vorbi de un program standard de recuperare, însă, o serie de principii generale trebuie cunoscute.

Cunoaşterea topografiei leziunii şi deci, a tulburării centrale care-i corespunde, permite unele aprecieri prognostice asupra evoluţiei şi revenirii motorii, astfel:

-în tulburările de orientare spaţială, de memorie, din leziunile de emisfer drept, recuperarea este ineficientă, deoarece bolnavul nu poate coopera la programul terapeutic, în ciuda faptului că funcţia pur motorie este relativ bună;

-afazia (bolnavul nu poate vorbi) din leziunile de emisfer stâng, nu constituie un element major de pronostic funcţional rezervat; se pot găsi mijloace de suplinire a vorbirii: imitaţie, scris (agitaţia afaziculuise datorează imposibilităţii de comunicare);

-surditatea constituie un handicap sever, care determină lipsa de cooperare a bolnavului (proteza auditiva va schimba spectaculos evoluţia bolnavului);

-persistenţa tulburărilor sfincteriene este element major nefavorabil unui pronostic bun;

-durerea talamică (când talamusul este afectat), este senzaţia atroce de arsură percepută în jumătatea afectată a corpului şi este însoţită de tulburări emoţionale şi de personalitate;

-spasticitatea membrului superior este un element negativ pentru recuperarea funcţională; spasticitatea membrului inferior este favorabilă pentru ortostatism şi mers, dar limitativ pentru un mers normal;

-ataxia (imposibilitatea coordonării mişcărilor braţelor) reprezintă cel mai sever deficit periferic şi compromite recuperarea motorie chiar şi la un bolnav cu forţă de contracţie musculară voluntară eficientă;

Mulţi specialişti nu acordă importanţă recuperării neuromotorii, atribuind revenirea funcţională a bolnavului regresiunii focarului lezional şi recuperării spontane.

Cu toate acestea, trebuie făcută prevenirea sau tratarea complicaţiilor ortopedice articulare, contracturile articulare, degradarea fizică şi intelectuală ce însoţesc această suferinţă.

Obiectivele recuperării în sindromul hemiplegic:

-schimbarea periodică a poziţiei din decubit dorsal, în decubit lateral pe partea sănătoasă cu membrul inferior plegic în poziţie de flexie uşoară;

-în stadiul flasc se începe "luarea la cunoştinţă" despre partea afectată prin stimulări cutanate repetate de mai multe ori pe zi;

-acolo unde e posibil, se solicită contractarea musculaturii cefei, spatelui, mâinii şi piciorului afectate, de mai multe ori pe zi, pentru a **redeştepta mişcările voluntare;**

-pentru **prevenirea redorilor articulare şi contracturii musculare,** este obligatorie posturarea corectă a membrelor; astfel membrul superior va fi menţinut în abducţie (o pernă în axilă) cu antebraţul, pumnul şi degetele în extensie, policele în abducţie; membrul inferior va fi menţinut în extensie, fără rotaţie sau flexie a şoldului, genunchiului, iar piciorul în unghi drept pe gambă (folosim atela posterioară sau planşeta la marginea patului);

-dacă starea bolnavului o permite, el poate fi aşezat în fotoliu dar nu pentru mult timp, pentru **evitarea flexumului şoldului şi genunchiului;**

-se fac mişcări pasive în amplitudine completă, dar respectând întotdeauna pragul durerii: pentru membrul superior se indică mobilizarea autopasivă (bolnavul este învăţat să ţină mâna sub cap), având avantajul că poate fi repetată de mai multe ori pe zi, nu depăşeşte niciodată pragul durerii, prevenind astfel limitarea abducţiei şi rotaţiei externe a umărului care sunt cele mai periclitate;

-pentru membrul inferior, se insistă pe mişcări pasive de abducţie, extensie, rotaţie internă a şoldului, extensia genunchiului şi dorsoflexia piciorului pentru a preveni retracţia tendonului lui Ahile;

-tot în stadiul flasc se execută mişcări active de partea sănătoasă, pentru a reduce efectele imobilizării prelungite (osteoporoza);

-dacă starea bolnavului o permite se trece foarte repede la exersarea activităţii de: **transfer în pat** (din poziţie de decubit, în lateral şi ventral), **din pat în fotoliu, din fotoliu în ortostatism**;

-concomitent cu mobilizarea pasivă şi stimulările tactile, se face şi masajul, în care predomină tapotări cu presiuni uşoare şi rapide pentru membrele afectate, pentru susţinerea muşchilor;

-în momentul în care bolnavul se poate ridica în poziţia aşezat, se provoacă împingeri uşoare ale trunchiului cu scopul dezechilibrării, pentru a stimula reacţiile normale de redresare şi echilibrare ce vor iniţia contracţii musculare şi în membrul superior afectat;

-la apariţiei spasticităţii trunchiului, membrelor, se face corectarea poziţiilor reflex tonice anormale de câte ori este nevoie, prin schimbarea poziţiei punctelor cheie: gât, coloană vertebrală, umăr, şold, degetele mâinii şi piciorului; în poziţie aşezat, rotirea ritmică, lentă a trunchiului în ambele sensuri, reduce spasticitatea în membrul superior;

-recuperarea funcţională a membrului superior începe cu umărul, se termină cu mâna şi constituie timpul esenţial al reeducării hemiplegicului; uneori este posibil să "survină" recuperarea după un an;

-în ceea ce priveşte mersul, nu se începe reeducarea lui, până nu se obţine echilibrul verticalităţii; în etapa următoare, este important (din punct de vedere moral) să meargă aşa cum poate, iar prin antrenament, se perfectează; aceasta ţine de la caz la caz, de posibilitatea motrice (spasticitate, deficit muscular, complicaţii) cât şi de metoda terapeutului.

-bolnavii care au recuperat neuro-motor până la un anumit nivel funcţional, trebuie să menţină câştigul obţinut prin practicarea zilnică a kinetoterapiei la domiciliu.

În toată această muncă, psihoterapia rămâne o armă extrem de valoroasă, mai ales că în hemiplegie bolnavul prezintă o mare instabilitate emoţională.

14. MASAJUL şi MUZICA
două terapii energetice
cu aceleaşi principii subtile

Celor două pasiuni ale mele, terapia şi muzica încerc să le prezint câteva din elementele ce le găsesc comune.

Terapia ca şi muzica este o **artă**, iar muzica în sine, este o **terapie**;

Întreaga muzică are la bază 7 **note** din care sunt alcătuite atâtea genuri de muzică..; terapia prin masaj are la bază doar **câteva tehnici** principale şi secundare cu care poţi alcătui o întreagă paletă de efecte terapeutice, în funcţie de patologie, vârstă, sex, psihologia individului, de contextul în care i se oferă această şedinţă, etc..

Sinergia mâna-minte-stare psihoemoţională din timpul unui tratament, este la fel de importantă ca şi la un artist **sinergia voce-minte-stare psihoemoţională.**

Aşadar, terapeutul ca şi artistul sunt "instrumente" la care cele trei componente (corp, minte şi suflet) trebuie să fie "perfect acordate" pentru a putea interpreta "partitura".

Măiestria sinergiei este realizată pe măsura personalităţii artistului respectiv a terapeutului; aşa cum în muzică, o aceeaşi piesă "sună" altfel de la un interpret la altul, la fel şi o şedinţă de terapie, are cu totul alt conţinut de la un terapeut la altul, datorită talentului, personalităţii, unice fiecăruia.

Aşa cum am încercat să sugerez până acum, terapeutul nu lucrează doar cu mâna fizică, ci şi cu cea energetică,

alcătuită din toate elementele subtile despre care am vorbit pe parcursul materialului.

Automatismul deprinderilor manuale, trebuie să funcţioneze perfect, în pofida oricăror situaţii neprevăzute; de ex., o discuţie prelungită pe durata şedinţei, o stare de emoţie, o eventuală asistenţă primită în timpul şedinţei etc.

Aceasta ar echivala în tehnica vocală, cu stăpânirea perfectă, automată, a metodei de respiraţie, care trebuie să rămână constantă, indiferent de public, juriu, sală, etc.

Personalitatea, acest "**tot**" formativ, alcătuit din calităţi, tehnică, formaţie profesională, trebuie să fie comunicate într-un anumit "**fel**" specific artistului cât şi terapeutului.

Rezistenţa organismului, atât la un cântăreţ ca şi la terapeut e la fel de importantă ca şi în sport.

Menirea artistului ca şi cea a terapeutului este aceea de a aduce lumină în inimile oamenilor (bucurie, linişte, relaxare, încredere, optimism, speranţă).

Percepţia subtilă în arta sunetelor ca şi în terapia prin masaj, este o ştiinţă care se învaţă în ani..., şi cere o străduinţe şi muncă extrem de perseverentă.

Expresia sonoră ca şi **expresia mişcării mâinilor,** trădează cu mare uşurinţă, nivelul de cunoştinţe, experienţa, sensibilitatea, gradul de implicare şi nu în cele din urmă talentul (talentul..."aptitudine norocos înnăscută" cum spune Ionel Teodoreanu).

Forţa vocală a artistului, respectiv **forţa manuală** a terapeutului, reprezintă doar componenta fizică a forţei sale totale; pe lângă aceasta, mai există şi acel **magnetism personal**, în confruntarea cu publicul, respectiv cu pacientul.

Forţa convingerii, acea trepidaţie interioară greu de redat în cuvinte, dar foarte puternic exprimată atât la un artist cât şi la terapeut.

Forţa de comunicare cu ascultătorul respectiv cu pacientul, care nu trebuie să iasă nici un moment din unisonul vibraţiei tale, din rezonanţa propriei personalităţi; să te poţi identifica cu starea de bine a celuilalt...

Cu astfel de calităţi interioare, o tehnică vocală, respectiv o tehnică manuală mai puţin perfectă, poate dobândi efecte foarte bune, surprinzătoare chiar.

Programul muzical, respectiv programul terapeutic, gândit cu **respect, dragoste şi sensibilitate**, îţi îmbogăţeşte sufletul, te mobilizează, dobândind astfel un scop al muncii, al vieţii tale spirituale, intelectuale, profesionale.

Adăugând muncă şi iar muncă organizată inteligent, ajungi posesorul acelei măiestrii, acelei sinergii interpretative; aici intră deci, o mulţime de calităţi: temperament, fizic, grad de cultură, de civilizaţie, talent ale interpretului, respectiv terapeutului;

Şi în sfârşit, aş mai face o comparaţie: deşi vocea omenească respectiv mâna, a rămas aceeaşi, tehnica vocală ca şi cea manuală a evoluat, de la cea tradiţională la cea modernă dar nu extraordinar; în schimb **"conceptul"** cu tot ceea ţine de psiho-emoţional şi informaţional s-a îmbogăţit mult, şi în mod firesc, cu efecte din cele mai pozitive şi foarte importante.

Iată numai câteva argumente care m-au determinat să preţuiesc această profesie, să o aplic ca pe o **"muzică"** şi am încercat să-mi exprim propriile păreri, pentru a le cunoaşte, atât cei care vor să o dăruiască cât şi cei care doresc să primească această minunată terapie.

Bibliografie

1. AIVANHOV Mikhael Omraam, Centri şi corpuri subtile, Editura Prosveta, Colecţia Izvor nr. 219, 1990.
2. ALEXANDRESCU E.,GAVRILĂ Dana, Literatura Română în analize şi sinteze, Editura Uniunii Scriitorilor, Bucureşti, 1999.
3. BORUNDEL C., Manual de medicină internă pentru cadre medii, Editura medicală, Bucureşti, 1979.
4. CABA T., CABA Teodora, 777 Întrebări de acupunctură, Editura All, 1998.
5. CASH Mel, Sport & Remedial Massage Therapy, 1996.
6. CIORICI Volodea, Presopunctura (terapia manuală),1996.
7. IONESCU Adrian, Masajul, procedee tehnice, metode, efecte, aplicaţii în sport, Editura All, 1994.
8. IVAN, Sabin, Masajul Pentru Toţi, Editura Coresi, ediţia a III-a, Bucureşti, 2002.
9. IVAN Sabin, Presopunctura-un masaj la îndemâna oricui, Editura medicală, Bucureşti, 1970.
10. JING Chen, Atlas anatomique des points d acupuncture, Jinan, Chine, 1984.
11. KISS J., Caiet documentar-Recuperare neuromotorie prin mijloace fizical-kinetice, Editura medicală, Bucureşti,1989.
12. LUNDBERG Paul, The book of SHITSU, Gaia Books Ltd, 1992.

13. POPESCU E., IONESCU Ruxandra, Compendiu de reumatologie, ediţia a III-a actualizată şi adăugită, Editura Tehnică, Bucureşti, 1997.

14.RUSU Mihai, Neurochirurgia, Editura Contact Internaţional, Iaşi, 1979.

15.VENZMER Gerahrd, Noua Carte a Sănătăţii, Editura medicală, Bucureşti, 1970.

Tipărit CHARME-SCOTT S.R.L.